

一部負担金減免等申請書

年 月 日

〇〇市長  
〇〇 〇〇 殿

申請者 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 個人番号 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_

次のとおり申請します。

被保険者記号・番号			
療養の給付を受ける者の氏名		生年 月 日	年 月 日 生
世帯主氏名			
傷病名		発病又は負傷年月日	
		年 月 日	
医療機関名称		入 院 外 来	入院 ・ 外来
区分 減 額 免 除 徴収猶予 一部負担金等免除	年 月 日 から 年 月 日 まで  割合 割  期間 か月		
事 由			