

国民健康保険一部負担金免除等申請書

(一般・退職)

被保険者証記号番号		滋 竜				
申請内容	<input type="checkbox"/> 免除	適用を受けようとする期間	平成	年	月	日から
	<input type="checkbox"/> 徴収猶予		平成	年	月	日まで
申請事由	第3条第1項 <input type="checkbox"/> 第1号関係：災害（ ）による <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 資産に重大な損害 <input type="checkbox"/> 第2号関係：干ばつ等による農作物の不作、その他類する理由（ ）による収入の減少 <input type="checkbox"/> 第3号関係：事業の休廃止、失業等による収入の著しい減少 <input type="checkbox"/> 第4号関係：その他（ ）					
療養の給付を受ける者の氏名等	氏名					
	生年月日	年 月 日				
	傷病名					
	発病または負傷年月日	年 月 日				
	入院見込み期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで				
	入院する医療機関名					
世帯の状況（世帯主および被保険者全員の状況）	氏名	続柄	生年月日	勤務先または学校名		
		世帯主	. .			
			. .			
			. .			
			. .			
			. .			
			. .			
上記のとおり申請します。						
平成 年 月 日						
申請者 住所 滋賀県蒲生郡竜王町大字						
(世帯主) 氏名 印						
電 話						
竜王町長 様						
署名欄	審査に当たり、私および私の世帯に属する被保険者全員（以下「私等」という。）の収入状況および預貯金を町職員が調査することおよび私等の勤務先等の第三者に対して収入等を調査し当該者から報告を得ることについて、私等が同意していることを証し、次に署名します。 世帯主氏名 被保険者氏名					

注) 申請事由を証明する書類、入院療養に係る傷病名および入院見込み期間を証明する書類を添付すること。