

# 減 額 国民健康保険 一部負担金 免 除 申請書 徴収猶予

下條村長 様

年 月 日

申請者（世帯主）

窓口に来た方

住 所

※ 世帯主の場合、記入は不要です。

氏 名

氏 名

電 話

世帯主と  
の続柄

下記のとおり別紙証拠書類を添えて申請します。

被保険者証 の記号番号	.		1. 一般 2. 退職本人 3. 退職家族		
療養の給付を 受ける被保険者	氏 名		男・女	世帯主と の続柄	
	生年月日	年 月 日			
療養の給付を受ける 被保険者の個人番号					
医 療 機 関 等	住所又は 所在地				
	氏名又は 名称				
傷 病 名 等 (発病又は負傷年月日)	( 年 月 日 )		一部負担金見込額	月分	円
				月分	円
療養予定期間 入院・入院外	年 月 日から			月分	円
	年 月 日まで			合 計	円
区 分	徴収猶予・減額・免除	割合	割	期間	箇月
申 請 の 事 由	1	震災、風水害、火災、その他これらに類する災害により死亡し、障がい者となり、又は資産に重大な損害を受けたため。			
	2	干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁、その他これらに類する理由により収入が減少したため。			
	3	事業又は業務の休廃止、失業等により収入が著しく減少したため。			
	4	その他			
(備考)					
添 付 書 類	1 世帯状況・収入状況等申告書 2 給与明細書 3 その他の書類等 〔罹災証明書・損害評価書・その他 ( )〕				

\*\*\*\*\* 以下、市町村自由使用欄 \*\*\*\*\*

# 委任状

下條村長 様

年 月 日

委任をする人 住 所

氏 名

㊞

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

電 話

次の事項を、下記の者に委任します。

長野県（下條村）国民健康保険の

- 1 国民健康保険証（高齢受給者証）の再発行の手続き及び受領に関する事
- 2 限度額適用認定証及び標準負担額減額認定証の発行及び受領に関する事
- 3 国民健康保険税に関する事
- 4 その他の事項（ ）に関する事

委任を受けた人 住 所

氏 名

電 話

\*\*\*\*\* 以下の欄は、記入不要です。 \*\*\*\*\*

来 庁 者 の 確 認	<b>(1点確認)</b>
	① <input type="checkbox"/> 個人番号カード
	② <input type="checkbox"/> 運転免許証・運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> 旅券（パスポート） <input type="checkbox"/> ( ) 手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住証明書
	③ <input type="checkbox"/> 官公署から発行・発給された写真付の証等（ ） <氏名、生年月日又は住所記載のもの>
	【① - ③の証の発行・登録番号等.....】
<b>(2点確認)</b>	
④ ア <input type="checkbox"/> 被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 児童手当・児童扶養手当証書 イ 官公署・個人番号利用事務実施者・個人番号利用事務関係者発行の書類等 <氏名、生年月日又は住所記載のもの> <input type="checkbox"/> .....被保険者証 <input type="checkbox"/> 国保税納税通知書等 <input type="checkbox"/> .....証書（手帳） 証・種類名等（.....）	
【④の証・書類の発行・登録番号等.....】	
⑤ その他の書類等（.....）	