

別紙

一部負担金等免除申請書

被保険者証記号番号	被 保 険 者 氏 名	所 属 事 業 所
—		連絡先電話番号 — —
減 免 を 希 望 す る 方	本人・家族の別	生 年 月 日
	本人 ・ 家族	昭和・平成 年 月 日
	本人 ・ 家族	昭和・平成 年 月 日
	本人 ・ 家族	昭和・平成 年 月 日
	本人 ・ 家族	昭和・平成 年 月 日
	本人 ・ 家族	昭和・平成 年 月 日

●この申請書に、お住まいの自治体発行の『り災証明書』を添付のうえ、申請してください。

上記のとおり申請いたします。

平成 年 月 日

住所
被保険者 氏名
電話 — —

⑩