

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・令和 年 月 日 |
| | 本人 ・ 家族 | 昭和・平成・令和 年 月 日 |
| | 本人 ・ 家族 | 昭和・平成・令和 年 月 日 |
| | 本人 ・ 家族 | 昭和・平成・令和 年 月 日 |
| | 本人 ・ 家族 | 昭和・平成・令和 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。

令和 年 月 日

住所
被保険者 氏名
電話 — —

⑩