

国民健康保険一部負担金減免徴収猶予申請書

被保険者記号番号	東大 国	-	受診者氏名	
受診者生年月日	昭和・平成	年	月	日
世帯主との続柄				
保険医療機関について (医科 ・ 歯科)	所在地			
医療機関コード ()	名 称	電 話	()	
院外処方薬局について	所在地			
薬局機関コード ()	名 称	電 話	()	
申請期間等 (3ヶ月以内)	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日			
療養の区分 (外来 ・ 入院)	対象となる減免相当額は、上記期間内で医療機関等へ未払いの国民健康保険適用分一部負担金です。			
国民健康保険料の納付状況についての申告	1 申請日現在において滞納保険料はありません。 2 滞納保険料があり、納付誓約書を提出して誓約内容の履行又は保険料徴収猶予承認期間内 3 その他 ()			
申請理由	医療費（一部負担金）の納付困難な理由を書いてください。（添付資料は裏面参照、確認後記載）			
『上記』及び『裏面』のとおり関係書類を添えて申請します。				
平成 年 月 日				
(あて先) 東 大 阪 市 長				
住所 東大阪市 _____				
氏名 (世帯主) _____ (印)				
電話 ()				

※ 申請書記入方法等の説明は裏面に記載しています。承認・不承認 通知日 (平成 年 月 日)
 決定証明番号 ()

