

様式第12号 (第14条関係)

国民健康保険一部負担金 減額免除申請書 徴収猶予				
被保険者証	記号		番号	
療養の給付 を受ける者	氏名		生年月日	
	個人番号		世帯主との続柄	
傷病名		治療(見込)期間		間
発病又は傷病 年月日	年 月 日	医療費所用(見込)額		円
減額 免除 徴収猶予	割合 期間	割 ヶ月	事由	
<p>上記のとおり申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">和光市長様</p> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> 住所 氏名 世帯主 個人番号 電話番号 </div>				