

様式第12号(第14条関係)

## 一部負担金減免等申請書

年 月 日

埼玉県和光市長 殿

申請者 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ 個人番号 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_

次のとおり申請します。

被保険者記号・番号			
療養の給付を受ける者の 氏名		生年 月日	年 月 日
世帯主氏名			
傷病名			発病又は負傷年月日
			年 月 日
医療機関名称			入院 外来 入院 ・ 外来
区分 減 額 免 除 徴収猶予 一部負担金等免除	年 月 日 から 年 月 日 まで 割合 割合 期間 か月		
事 由			