【様式１】

　　　減　　額

一部負担金等　免　　除　申請書

　　　徴収猶予

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者証 | 記　号 | |  | | | 番　号 |  | | |
| 被保険者 | 氏名 |  | | | 生年月日 |  | | 性別 |  |
| 住所 |  | | | | | | | |
| 減額等を  希望する  対象者 | 氏名 |  | | | 生年月日 |  | | 性別 |  |
| 住所 |  | | | | | | | |
| 傷　病　名 | |  | | | | | | |
| 発病又は負傷年月日 | | |  | | | | | |
| 減免等を申請する理由 | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |

上記のとおり申請いたします。

　令和　　年　　月　　日

　　　　ＭＢＫ連合健康保険組合理事長　　　殿

　　　　　　　　　　住　所

被保険者

　　　　　　　　　　氏　名