

(様式1)

年 月 日証明書交付してよろしいか。

常務理事	事務長	課長	担当者

**減 免
一部負担金等 免除 申請書
徴収猶予**

健康保険被保険者証の記号番号		—					
被保険者	氏名		生年月日	昭和 平成	年 月 日	性別	男・女
	住所						
減額等を 希望する 対象者	氏名		生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	性別	男・女
	住所						
	氏名		生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	性別	男・女
	住所						
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

徳洲会健康保険組合理事長 様

住所 〒 -

被保険者

氏名 _____

電話()-()-()

この申請書には、次の証明書等を添付してください。

1. 住居又は家財の被害により申請する場合は、被害に係る地方公共団体等による証明書を添付してください。
2. 死亡または重篤な傷病により申請する場合は、死亡診断書等の写し・療養に要する期間を1ヶ月以上とする医師の診断書を添付してください。
3. 行方不明により申請する場合は、行方不明届の写しまたは行方不明であることが判る新聞記事等の写しを添付してください。