

様式第1号（第8条関係）

国民健康保険一部負担金減免等申請書

被保険者 番号	香川3・	療養の給付 を受ける者 の氏名		生年 月日	年 月 日
				世帯主 との続柄	
傷病名			発病または 負傷年月日		
申請区分	<input type="checkbox"/> 減 額 <input type="checkbox"/> 免 除 <input type="checkbox"/> 徴収猶予		事由		

坂出市長 殿

上記のとおり申請します。

年 月 日

申請者（世帯主）

住所

氏名