

様式第1号(第3条関係)

枚方市国民健康保険 一部負担金 免除 徴収猶予 申請書												
被保険者証	記号	枚国	番号									
住所	枚方市											
世帯主氏名												
世帯主個人番号												
受診者氏名						生年月日						
受診者個人番号												
療養担当病(医)院名												
保険薬局名												
申請事項	1 猶予	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで										
	2 免除	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで										
申請理由												
上記のとおり申請します。 また、要件確認に必要な場合は、税務部局その他関係機関等に照会することに同意します。 令和 年 月 日 〒 申請者 住所 枚方市 氏名 印 電話() — 枚方市長												