

(別紙) 様式 1

減額
一部負担金等 免除 申請書
徴収猶予

被保険者記号				番号		
被保険者	氏名			生年月日		性別
	住所					
免除を 希望する 対象者	氏名			生年月日		性別
	住所					
	傷病名					
	発症又は負傷年月日					
免除を申請する理由						

上記のとおり申請いたします。

令和 年 月 日

ナオリ健康保険組合理事長 殿

被保険者住所 _____

氏名 _____ (印)