

常務理事	事務長	係

☐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					
減免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

池友会健康保険組合理事長 殿

住所
被保険者
氏 名 印

- 備考 1 必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。
2 罹災証明書等を必ず添付すること。

受 付 印

