

様式 1

減 額  
一部負担金等 免 除 申請書  
徴収猶予

|                     |           |  |      |  |    |  |
|---------------------|-----------|--|------|--|----|--|
| 健康保険 記号・番号          |           |  |      |  |    |  |
| 被保険者                | 氏名        |  | 生年月日 |  | 性別 |  |
|                     | 住所        |  |      |  |    |  |
| 減額等を<br>希望する<br>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

サンヨー連合健康保険組合 理事長 殿

被保険者住所：

被保険者氏名：