

様式第 1 （第 4 条関係）

年 月 日

東浦町長

世帯主 住所

氏名

東浦町国民健康保険一部負担金免除申請書

東日本大震災により被災した被保険者に係る東浦町国民健康保険一部負担金の免除に関する取扱要綱の規定により、次のとおり申請します。

被保険者記号・番号				
被 保 険 者	住 所		生 年 月 日	
	氏 名		性 別	男 ・ 女
被 保 険 者	住 所		生 年 月 日	
	氏 名		性 別	男 ・ 女
被 保 険 者	住 所		生 年 月 日	
	氏 名		性 別	男 ・ 女
被 保 険 者	住 所		生 年 月 日	
	氏 名		性 別	男 ・ 女
免除を申請する理由				