様式１

減　　額
一部負担金等　免　　除　申請書
徴収猶予

<table>
<tr><td colspan="2">被保険者等記号番号</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">被保険者</td><td>氏名</td><td></td><td>生年月日</td><td></td><td>性別</td><td></td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">減額等を
希望する
対象者</td><td>氏名</td><td></td><td>生年月日</td><td></td><td>性別</td><td></td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>傷　病　名</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>発病又は負傷年月日</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="7">減免等を申請する理由</td></tr>
<tr><td colspan="7"></td></tr>
</table>

上記のとおり申請いたします。
　令和　　年　　月　　日

ＰＨＣ健康保険組合理事長　　殿

被保険者　住　所
　　氏　名　　印

備考
１　この用紙の大きさは、日本工業規格Ａ列４番を標準とする。
２　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。