

(様式第1)

減 額
一部負担金 免除 申請書
徴収猶予

被保険者記号・番号		柏・									
を療 受養 けの 給 付	氏 名					生年月日					
	個人番号										
世帯主との 続柄						傷病名					
発病又は負 傷年月日						減額免除 徴収猶予		割 合 : 割 期 間 : 箇月			
事 由											

以上申請致します。

令和 年 月 日

申請者（世帯主）

住 所

氏 名



個人番号

連絡先

柏市長 あて