

一部負担金減免等申請書

年 月 日

別海町長

申請者 住 所 _____
世帯主氏名 _____ ㊤ 個人番号 _____

次のとおり申請します。

被保険者記号・番号			
療養の給付を受ける者の 氏名		生年 月 日	年 月 日 生
個 人 番 号			
世帯主氏名			
傷 病 名		発病又は負傷年月日	
		年 月 日	
医療機関名称			
期 間	年 月 日 から 年 月 日 まで		
事 由			

収入申告書

別海町長 殿

一部負担金の減免申請に関して、その審査対象月にかかる収入状況および預貯金状況を下記のとおり申告します。

年 月 日

住 所 _____

世帯主氏名 _____ ㊟

1 申請月以降の状況

収入の状況（審査期間 年 月～ 年 月）

	(氏名)	年 月	年 月	年 月	計	
給与収入						
年金収入						
事業収入						
						平均①
計						

収入上必要な経費（審査期間 年 月～ 年 月）

	(氏名)	年 月	年 月	年 月	計	
必要経費						
						平均②
計						

対象世帯の収入月額平均 ① - ② =

申請月以後収入平均（ア）

収入の状況（審査期間 年 月～ 年 月）

収入上必要な経費（審査期間 年 月～ 年 月）対象世帯の収入月額平均 ③ - ④ =

対象世帯の収入減少の判断 (ア) - (イ) =

氏名	金融機関	金額
計		