

一部負担金減免の手引き

※ 一部負担金につきましては、随時に相談をお受けいたしております。

遠慮なく国民健康保険窓口までご相談ください。

摂津市 保健福祉部 国保年金課 国民健康保険係

〒566-8555

摂津市三島一丁目1番1号

電話 06-(6383)-1111 ・ 072-(638)-0007

(内線 2582 ・ 2586)

提出書類一覧表

平成 年 月 日

記入例

一部負担金減免等申請にかかる医師の意見書

診療を受ける方の名前と
国保番号を記入
してください

被保険者証記号・番号	記号	振 団	番号	001 - 0001	氏 名	国 保 太 郎
種 別 医療等 (1) □□□□ (2) △△△△ (3) □□□□ 新 科 (単位)	通院治療期間	平成 ○○年 ○月 ○日	平成 ○○年 ○月 ○日	通院治療期間	平成 ○○年 ○月 ○日	平成 ○○年 ○月 ○日
	入院治療期間	平成 ○○年 ○月 ○日	平成 ○○年 ○月 ○日	入院治療期間	平成 ○○年 ○月 ○日	平成 ○○年 ○月 ○日
	通算治療期間	平成 年 月 日	平成 年 月 日	通算治療期間	平成 年 月 日	平成 年 月 日
医療費総額	月 日 ~ 月末	円	月 日 ~ 月末	円	月 日 ~ 月末	円
見込み	月 日 ~ 月末	円	月 日 ~ 月末	円	月 日 ~ 月末	円
待記事項	上記のとおり治療の必要を認めます。					
平成○○年○月○日						市長 様
療養取扱機関名 ○ ○ ○ ○ 市長 氏名 ○ ○ ○ ○						病院等で証明してもらってください

※この欄は記入不要です。

医師の紹介等による他医療機関受診記録

※この用紙より医師の意見書を医療機関等でもらってください。

国保番号

下記の□にチェックを入れてください。 ※添付書類は、すべてコピーで結構です。

1 生活の状況

国民健康保険一部負担金等免除申請書

医師の意見書 (一部負担金減免を受けようとする方の分)

家賃の支払額を証明するもの (借家・賃貸住宅の方のみ)
例) 賃貸契約書、家賃支払の領収書・振込みの控え・通帳等
印鑑を持参してください。

2 一部負担金の支払いが困難な理由

被災されたとき

罹災証明・火災証明

病気やけがにより収入が著しく減少したとき

医師の意見書 (上記以外の方の分)

医療費の領収書

事業の休廃止により収入が著しく減少したとき

廃業届

離職票

必要の方 (名前)

必要の方 (名前)

必要の方 (名前)

3 住民登録上の世帯全員の申請月の直前3か月の収入がわかるもの

収入のあった方

自営業の方は、帳簿

失業された方は、雇用保険受給者証

サラリーマンは、給与明細書

年金収入の方は、年金通知書・振込の通帳

その他 (児童手当、児童扶養手当、高齢者手当など)

収入の無かった方

該当理由： 1 失業 2 病気 3 老年 4 学生 5 扶養

該当理由の番号： 該当者の名前： 該当者の名前： 該当者の名前： 該当者の名前： 該当理由の番号： 該当者の名前： 該当者の名前： 該当者の名前： 該当者の名前： 該当理由の番号： 該当者の名前： 該当者の名前： 該当者の名前： 該当者の名前：

受付者氏名 (説明時) (申請時)