

減 額
一部負担金等 免 除 申請書
徴収猶予

被保険者証 記号・番号						
被保険者	氏名		生年月日		性別	
	住所					
減免等を希望する対象者	氏名		生年月日		性別	
	住所					
	傷病名					
	発病又は負傷年月日					
減免等を申請する理由						

(注)住宅、その他の物的被害については罹災証明書を添付してください

上記のとおり申請いたします。

令和 年 月 日

共同通信社健康保険組合理事長殿

被保険者 住所
氏名

印