

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            |  |      |  |    |
| 減額等を<br>希望する<br>対象者 | 氏名            |  | 生年月日 |  | 性別 |
|                     | 住所            |  |      |  |    |
|                     | 傷 病 名         |  |      |  |    |
|                     | 発病又は負傷年月<br>日 |  |      |  |    |
| 減免等を申請する理由          |               |  |      |  |    |
|                     |               |  |      |  |    |

上記のとおり申請いたします。

<添付書類> 罹災証明書（写し）

年 月 日

日本旅行健康保険組合理事長 殿

被保険者 住 所.....  
.....

氏 名.....