

減 額
一部負担金等 免 除 申請書
徴収猶予

被保険者記号番号						
被保険者	氏名		生年月日		性別	
	住所					
減額等を 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						

上記のとおり申請いたします。

年 月 日

デサント健康保険組合理事長 殿

被保険者 住 所
氏 名

印