様式第1号(第4条関係)

年　　月　　日

粕屋町長　　 様

保険医療機関等

住　所

名　称

開設者（職・氏名）　　　　　　　　　　印

電話番号

国民健康保険一部負担金保険者徴収請求書

　下記の者について、国民健康保険法第４２条第２項の規定による保険者徴収の実施をしていただきたく請求します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者記号番号 | |  | |
| 世帯主 | 住所 |  | |
| 氏名 |  | |
| 療養の給付を受けた者 | 氏名 |  | |
| 生年月日 |  | |
| 世帯主との続柄 |  | |
| 未払一部負担金における診療月及び額 | 年　 月診療分 | | 円 |
| 年　 月診療分 | | 円 |
| 年　 月診療分 | | 円 |
| 年　 月診療分 | | 円 |
| 未払となっている理由 |  | | |

善管注意を行った具体的経緯

|  |  |
| --- | --- |
| 一部負担金請求日 | 年　　月　　日 |
| 未払一部負担金の請求をした相手  （被保険者又は１名以上の家族等に対し、支払を求めているか） |  |
| 口頭、電話、面談の状況  (療養終了後から少なくとも1月に1回支払を催促し、記録を残しているか」) |  |
| 内容証明の取扱いをする郵便物の送付の状況  (療養終了後から3月以内及び6月経過後に、内容証明の取扱いをする郵便物による督促状を被保険者又は家族等に送付し、記録を残しているか) |  |
| 訪問の状況  (療養終了後から6月経過後に少なくとも1回は催促のため被保険者の自宅を訪問し、記録を残しているか等) |  |
| その他 |  |