

様式第 8 号

国民健康保険一部負担金減額、免除及び徴収猶予取消通知書

被保険者証記号番号 ()

療養の給付を受ける者の氏名				生年 月 日	年 月 日
世帯主氏名			住 所		
保険 医療 機関	住所				
	名称				
決定の内容		徴収猶予 年 月診療分から 年 月診療分まで 徴収猶予期限 年 月 日 減額 円 免除			
上記の決定 を取消する 理由					
国民健康保険一部負担金減額、免除及び徴収猶予の決定について、上記の理由により取消することに決定しましたので通知します。 年 月 日 宇美町長 印 様					