

(様式7)

減 額
一部負担金 免 除 証明書
徴収猶予

被保険者証 番 号								世帯主 氏 名	
療 養 の 給 付 を け る 受 け る 被 保 険 者	住 所								
	氏 名								
	生 年 月 日							世帯主との 続柄	
医 療 機 関 所 在 地									
医 療 機 関 名 称 等									
傷病名	(1)						発 病 又 は 負 傷 年 月 日	(1)	年 月 日
	(2)							(2)	年 月 日
	(3)							(3)	年 月 日
証 明 事 項	1. 減 額				減額割合 ()		(一部負担割合 割)		
	2. 免 除				全額市負担		(一部負担なし)		
	3. 徴 収 猶 予				医療機関での一部負担金の支払いなし				
有 効 期 間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで								
令和 年 月 日 宝 塚 市 長 森 臨 太 郎 ⑩									
注意事項									
1. 療養の給付を受ける被保険者は、この証明書をマイナ保険証等にそえて当該保険医療機関に提出してください。									
2. 保険医療機関は、免除・納付猶予の場合、被保険者から一部負担金を徴収しないで下さい。									
3. 保険医療機関は、減額の場合、本来徴収すべき一部負担金から減額割合に応じた減額分（円未満切り上げ）を差し引いた金額を徴収して下さい。									
4. 保険医療機関は、この証明書を該当レセプトに添付のうえ別綴じとし、減免・納付猶予された額を診療報酬とあわせて兵庫県国民健康保険団体連合会あてに請求して下さい。									
問い合わせ先： 宝塚市 国民健康保険課 T E L ： 0797-77-2063									