

第30号様式

証明書番号		保証第 号	
国民健康保険一部負担金減免証明書 徴収猶予			
被 保 険 者 証 記 号 ・ 番 号	40		一部負担 金の割合
療 養 の 給 付 を 受 け る 者	資格区分	一 般 ・ ⑩ 本 人 ・ ⑩ 被 扶 養 者	
	氏 名	世 帯 主 氏 名	
	生年月日	年 月 日	世 帯 主 との続柄
	住 所		
発 病 又 は 負 傷 年 月 日	年 月 日		
減 額	減 額 合 割	減 額 期 間	年 月 日から 年 月 日まで減額
免 除	年 月 日から 年 月 日まで免除		
徴 収 猶 予	年 月 日から 年 月 日まで徴収猶予		
<p>上記のとおり証明します。</p> <p>年 月 日</p> <p>横浜市 区長印</p>			
<p>注意事項</p> <p>1 療養の給付を受ける際、この証明書を事前に当該保険医療機関等に提出してください。</p> <p>2 保険医療機関等で徴収する金額は、次のとおりです。 徴収金額 = 一部負担金額 - (一部負担金額 × 上記減額割合) ただし、免除又は徴収猶予の場合は、支払う必要はありません。</p> <p>3 保険医療機関等は、診療報酬請求書を提出する際、診療報酬明細書に減免・徴収猶予の別及び減額の場合の減額割合を記入してください。 なお、この証明書は、当該診療報酬明細書に添付してください。</p>			

(注意) 「⑩」は、退職被保険者の略です。