様式第10号の2(第10条関係)

第　　　　　号

年　　月　　日

(保険医療機関等)

　　　　　　　　　　様

身延町長

国民健康保険一部負担金減額(免除・徴収猶予)取消通知書

　国民健康保険一部負担金の減額（免除・徴収猶予）について、次のとおり取り消したので身延町国民健康保険一部負担金の減免等に関する取扱要綱第10条第3項の規定により通知します。

1　取消しの当事者等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 承認決定番号 | 第　　　号 | 承認決定年月日 | 年　　月　　日 |
| 承認取消年月日 | 年　　　月　　　日 |
| 取消該当の被保険者番号 |  |
| 世帯主 | 氏名 | 　 |
| 住所 | 　 |
| 被保険者 | 氏名 | 　 | 生年月日 | 年　　月　　日生 |
| 住所 | 　 |

2　取消しの理由

|  |
| --- |
| 　 |