様式第12号(第13条関係)

国民健康保険一部負担金処分請求書

年　　月　　日

　身延町長　　　様

保険医療機関等

　住　　所

　名　　称　　　　　　　　　　　　㊞

　電話番号

　下記の者について、国民健康保険法第42条第2項の規定に基づき一部負担金の滞納処分をしていただきたく、請求します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 世帯主 | 被保険者証記号番号 |  |
| 氏　名 |  |
| 住　所 |  |
| 受診者 | 氏　名 |  | 世帯主との続柄 |  |
| 主病名 |  |
| 診療期間 |  |
| 一　部負担金 | 総　額 | 円 | 未払額 | 円 |
| 回収不能の経緯、原因、交渉等の状況 |  |