

~~減額~~
一部負担金等 ~~免除~~ 申請書
徴収猶予

被保険者証記号番号		公立援・				
被保険者	氏名		生年月日		性別	
	住所					
減額等を希望する対象者	氏名		生年月日		性別	
	住所					
	傷病名					
	発病又は負傷年月日					
減免等を申請する理由						

上記のとおり申請いたします。

平成 年 月 日

公立学校共済組合愛媛支部長 様

住所

被保険者

氏名

印