

理事長	副理事長	常務理事	事務局長	事務長	業務係	会計・庶務係

(令和 年 月 日 理事会承認)

## 保険料減免申請書

被保険者証番号		組合員氏名	
申請期間			
申請理由			
所属郡市支部長記入欄	意見書		
	令和 年 月 日		
	郡市支部長名	⑩	
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>令和 年 月</p> <p>被保険者証住所 〒</p> <p>組合員氏名</p> <p>宮崎県医師国民健康保険組合理事長 様</p>			

※申請理由が病気療養の場合は、「診断書」を添付してください。  
 ※申請理由が育児休業の場合は、「育児休業取得者確認書」を添付してください。