

医療保険料免除申請書

年 月 日

一般社団法人
岩手県農林漁業団体役職員連盟 理事長 殿

下記のとおり休業したので、医療保険料の免除を申請します。

会員番号	団体コード	会員コード	氏名	(フリガナ)
				⑩
免除理由	1. 療養休業 (100日目から) 2. 育児休業 3. 介護休業		振込先	1. 本人口座 2. 団体口座
休業期間	開始日 年 月 日 ～ 終了日 年 月 日 <small>(療養の場合の開始日は休業100日目の日にちを記入)</small>			
備考				

上記申請は事実と相違ないことを認めます。

団 体 名

代 表 者 名

⑩

連盟記入欄	返金年月日 年 月 日		
免除期間	月額保険料	保険料免除 (返金) 額	
年 月 ～ 年 月	か月 円	円	
年 月 ～ 年 月	か月 円	円	
計	か月 ー	円	

連 盟 決 裁	係	合議	検印	決定