健康保険一部負担金等免除申請書

常務理事	事務長	担当者

該当申請に☑してください

☐ 東日本大震災
☐ 令和6年能登半島地震

令和　　年　　月　　日

被保険者の情報

会社名		事業所名		部署名	
記号・番号	–				
被保険者氏名		生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和　　年　　月　　日		

免除対象者（該当に☑を付けてください）

☐ 被保険者（本人）分

☐ 被扶養者	フリガナ		続柄	生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和　　年　　月　　日
	氏名				
	フリガナ		続柄	生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和　　年　　月　　日
	氏名				
	フリガナ		続柄	生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和　　年　　月　　日
	氏名				
	フリガナ		続柄	生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和　　年　　月　　日
	氏名				
	フリガナ		続柄	生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和　　年　　月　　日
	氏名				

免除申請理由

災害救助法の適用地域	都道府県	市区町村

該当理由に☑付けてください

☐ 住家が全半壊、全半焼、床上浸水またはこれに準じた被災をした
　添付書類：罹災証明書の写し

☐ 被保険者が死亡または重篤な傷病を負った
　添付書類：死亡診断書等写し・罹災により1か月以上の治療を要すると認められる旨を記載した医師の診断書の写し

☐ 被保険者の行方が不明である
　添付書類：警察等に行方不明者に関する届出をしていることが確認できるものの写し

☐ 被保険者が業務を停止または休止した
　添付書類：税務署に提出される廃業届の写し 等

☐ 被保険者が失職し現在収入がない
　添付書類：失職したことがわかる書類の写し

☐ 東日本大震災の帰還困難区域および上位所得者を除く旧避難指示区域（震災後に転居した場合含む）の被保険者等
　添付書類：避難指示等の対象地域に住所を有していたことが確認できるものの写し

罹災証明書に被保険者の氏名が記載されていない場合、罹災証明書のほかに被災当時のご住所が確認できる書類（住民票・運転免許証などのコピー）を添付してください。

被災時住所

〒□□□ – □□□□
都道府県

申請者名	電話番号（日中の連絡先）　　–　　–

証明書送付先

☐ 勤務事業所　☐ 被災時住所　☐ 下記住所

〒□□□ – □□□□　電話番号　　–　　–
都道府県

（　　様方）