

平成 30 年 7 月 11 日

マツダ健康保険組合 加入者のみなさまへ

マツダ健康保険組合

問い合わせ先：玉野

TEL 082-287-4644(内線 22864)

mailto: [tamano.y@mazda.co.jp](mailto:tamano.y@mazda.co.jp)

### 自然災害発生に伴う支援措置について

この度の西日本を中心とした豪雨災害により亡くなられた方々のご冥福をお祈り申し上げます。また、被災されたみなさまにお見舞い申し上げますとともに、一日も早い復旧をお祈り申し上げます。

マツダ健保組合では、自然災害により居住する家屋が被災された方や、災害による傷病で 1 ヶ月以上の療養を必要とされた方を対象とした支援措置を定めております。

適用となるためには申請手続きが必要です。詳細は下表をご参照ください。

対象者	① 災害救助法適用地域にお住まいで、住家が全壊または半壊した加入者。 (借家の場合は、全壊のみ対象)	② 災害救助法適用地域にお住まいで、災害により傷病を負われ 1 ヶ月以上の療養を必要とされた加入者。
支援内容	医療費の窓口での自己負担額を、7 割減額します。	医療費の窓口での自己負担額を、免除します。
	(食事療養標準負担額・差額ベッド代等は減免の対象外)	
支援期間	り災月とその翌月から 6 ヶ月間 (今回の災害の場合、平成 30 年 7 月 5 日～平成 31 年 1 月 31 日まで)	
手続き	次の書類をマツダ健康保険組合までご提出ください。 【送付先】 734-0064 広島市南区小磯町 1 番 1 号 (社内便の場合、ポスト番号：D55)	
提出書類	・健康保険一部負担金等(減額・免除)申請書(別紙) ・り災証明書(官公署発行) (申請する方の氏名が記載してあること。写し可) ※「り災証明書」に申請者の記載がない場合、住所を判断できるもの (運転免許証(写し)、住民票記載事項証明書など)	・健康保険一部負担金等(減額・免除)申請書(別紙) ・「診断書」(災害が原因であり、概ね 1 ヶ月以上の療養を要することがわかること)

以 上

### 健康保険一部負担金等(減額・免除)申請書

被保険者証	記号		事業所名		
	番号		所属	(ポストNo )	
			TEL( )	-	(内線 )
被保険者 (申請者)	氏名		男 ・ 女	生年月日	昭和・平成 年 月 日
	住所 (居所)	〒 - TEL( ) -			
減免等を申請する理由 … ( )内は、いずれかに○をつけてください。 1. 住家が ( 全壊 ・ 半壊 ) した。 …その住家は ( 自家 ・ 借家 )  2. 概ね1ヵ月以上の療養を要する傷病を負った。 …発病又は負傷年月日 (平成 年 月 日)					
減 免 等 を 申 請 す る 被 保 険 者 及 び 被 扶 養 者					
氏名	性別	生年月日	続柄	申請理由2. の場合、傷病名	
	男 ・ 女	昭和・平成 年 月 日			
	男 ・ 女	昭和・平成 年 月 日			
	男 ・ 女	昭和・平成 年 月 日			
	男 ・ 女	昭和・平成 年 月 日			
	男 ・ 女	昭和・平成 年 月 日			
	男 ・ 女	昭和・平成 年 月 日			

**【記入上の注意】**

- ・住所(居所)欄は、交付する証明書の送付先になりますので、郵便物の受け取れる住所を記入してください。
- ・照会させていただく場合がありますので、電話番号は携帯番号等連絡可能な番号をご記入ください。

**【添付書類】**

- ・申請理由1. の場合:「り災証明書」(申請する方の氏名が記載してあること。写し可)  
 ※「り災証明書」に申請者の記載がない場合、住所を判断できるもの  
 (運転免許証(写し)、住民票記載事項証明など)
- ・申請理由2. の場合:「診断書」(災害が原因であり、概ね1ヵ月以上の療養を要することがわかること)

交付日	平成 年 月 日	常務理事	事務長	係
有効期間	平成 年 月 日～平成 年 月 日			

受付印