

健康保険一部負担金等免除申請書

被保険者証	記号	00	事業所名	〇〇〇株式会社	
	番号	000000	所属	(ポストNo A000) 〇〇〇課〇〇〇係 TEL(000) 000 - 0000 (内線 00000)	
被保険者 (申請者)	氏名	健保 太郎	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	生年月日	<input checked="" type="radio"/> 昭和 ・ 平成 00年 00月 00日
	住所 (居所)	〒 000 - 0000 〇〇市〇〇〇区〇〇〇1-2-3 TEL(000) 000 - 0000			
免除を申請する理由 … ()内は、いずれかに○をつけてください。 1. 住家が (<input checked="" type="radio"/> 全壊) ・ 半壊) した。 …その住家は (<input checked="" type="radio"/> 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 (令和 年 月 日)					
免除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
被保険者	健保 太郎	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	<input checked="" type="radio"/> 昭和 平成 令和 00年 00月 00日	本人	
被扶養者	健保 花子	男 <input checked="" type="radio"/> 女	<input checked="" type="radio"/> 昭和 平成 令和 00年 00月 00日	妻	
被扶養者		男 <input type="radio"/> 女	<input type="radio"/> 昭和 平成 令和 年 月 日		
被扶養者		男 <input type="radio"/> 女	<input type="radio"/> 昭和 平成 令和 年 月 日		
被扶養者		男 <input type="radio"/> 女	<input type="radio"/> 昭和 平成 令和 年 月 日		
被扶養者		男 <input type="radio"/> 女	<input type="radio"/> 昭和 平成 令和 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	令和 年 月 日	常務理事	事務長	係
有効期間	令和 年 月 日~令和 年 月 日			

受付印