

健康保険一部負担金（減額・免除・徴収猶予）等免除申請書

申請日 令和 年 月 日

被保険者証 記号-番号	—	被保険者氏名	自署の場合は押印不要 印
住所	〒 連絡先（携帯可）※必ず記入ください		

免除申請対象者欄には、免除証明書を希望する方を（被保険者も含めて）記入してください。

免除申請対象者	続柄	氏名	性別	生年月日	備考
	本人		男女	昭和 平成 令和 年 月 日	
			男女	昭和 平成 令和 年 月 日	
			男女	昭和 平成 令和 年 月 日	
			男女	昭和 平成 令和 年 月 日	

【被災時の住所】

【免除を申請する理由】

該当の項目を☑して下さい

- 住家の全半壊、全半焼、床上浸水又はこれに準ずる被災をしたため
(罹災証明書又は被災証明書の写し)
- 被保険者が重篤な疾病を負ったため
(罹災により1か月以上の治療をようす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のため
(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)
- 被災者生活再建支援法に規定する長期避難世帯となったため
(市町村が発行した「長期避難世帯に該当する旨の証明書」の写し)

※罹災証明書に、免除対象者の氏名の記載がない場合は、「住民票」など、免除対象者の住所を確認できる書類の添付が必要となります。

証明書を申請住所以外に送付する場合、こちらにご記入ください

住所 〒
氏名

受付印

健保欄

特例内容	標準報酬月額	有効期限	常務理事	事務長	担当	担当
<input type="checkbox"/> 免除 <input type="checkbox"/> 減額 <input type="checkbox"/> 猶予		令和 年 月 日～ 令和 年 月 日迄				