

健康保険一部負担金等免除申請書

被保険者証	記号		番号	
被保険者	氏名	男・女	生年月日	年 月 日
免除申請の対象者				
被保険者	氏名	男・女	生年月日	年 月 日
被扶養者	氏名	男・女	生年月日	年 月 日
被扶養者	氏名	男・女	生年月日	年 月 日
被扶養者	氏名	男・女	生年月日	年 月 日
免除を申請する理由(該当する番号に○を付けて下さい)				
「災害救助法」適用の災害により、 1. 住家が全半壊、全半焼、床上浸水をしたため 2. 主たる生計維持者(被保険者)の行方不明または重篤な傷病を負ったため(入院等) 3. その他、上記1～2に準じた事情のため()				

【注意事項】

1. 次に記載する一部負担金等は免除の対象外です。
 - ①入院時の食事療養標準負担額、生活療養標準負担額
 - ②柔道整復、はり・きゅう・あんま・マッサージ等の施術等その他の療養費
2. 免除対象者は災害救助法の適用市町村に住所を有し、被災された被保険者等です。
3. 免除を申請する理由が確認できる書類を添付して下さい。)
 (理由1) 罹災証明書(住家の全半壊、全半焼、床上浸水であることが分かるもの)
 (理由2、3) 行方不明者届受理証明書等の申請理由が確認できる書類

以上の通り申請します。

令和6年 月 日

申請者(被保険者又は被扶養者)

(住所)

(氏名)