

- * 注意事項 *
- ◎必要添付書類 …… 被害に係る地方公共団体等による証明書類（り災証明書・被災者証明書の写し等）
※詳細は、次ページ『添付書類について』参照
- ◎『一部負担金免除証明書』は、この申請書に記入いただいた住所宛に送付します。
不都合がありましたらメモを添付してください。
- ◎ 提出前に、再度記入もれ・印もれ等の確認をお願いします。

被保険者＝社員本人
被扶養者＝家族
いずれも大塚商会健康保険
組合に加入している方

健康保険一部負担金等免除申請書

被 保 険 者 証		記号	1	番号	12345
被保険者	氏名	大塚 一郎		男・女	生年月日 昭 平 5 0 年 1 月 5 日
被扶養者	氏名	大塚 はなこ		男・女	生年月日 昭 平 5 0 年 5 月 5 日
被扶養者	氏名	大塚 たろう		男・女	生年月日 昭 平 2 1 年 6 月 1 日
被扶養者	氏名			男・女	生年月日 昭 平 年 月 日
被扶養者	氏名			男・女	生年月日 昭 平 年 月 日
被扶養者	氏名			男・女	生年月日 昭 平 年 月 日
免除を申請する理由		※()内に対象災害名をご記入ください【例. 平成27年台風18号 等】 (平 成 2 8 年 熊 本 地 震) により被災し、災害救助法の 適用地域の住民であり、住家が全半壊したため 該当する地域について、都道府県名・市区町村名を記入してください 熊 本 県 県 熊 本 市 区 町村			

この申請書を
記入した日

の欄には被保険者及び免除対象となる被扶養者を記入して下さい。
者が免除対象者とならない場合は次の空欄をチェックして下さい。…… ☐

以上申請します。

平成 23 年 6 月 20 日

申 請 者（被保険者又は被扶養者）

〒 -

住 所(居所)

宮城県仙台市〇〇〇〇〇〇

送付先住所

上記と同じ場合は記入不要

氏 名

大塚 一郎

(Tel

-

)携帯

押印願います

大

大塚商会健康保険組合理事長 殿

—受付日付印—

必要添付書類 ……被害に係る地方公共団体等による証明書類
「り災証明書」・「被災者証明書の写し」
※上記「免除を申請する理由」に該当することが示されたもの
※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・免許証などのコピー) を添付してください