常務理事	事務長	係長	担当者

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	昭・平・令　年　月　日
被扶養者	氏名	男・女		生年月日	昭・平・令　年　月　日
被扶養者	氏名	男・女		生年月日	昭・平・令　年　月　日
被扶養者	氏名	男・女		生年月日	昭・平・令　年　月　日
被扶養者	氏名	男・女		生年月日	昭・平・令　年　月　日
被扶養者	氏名	男・女		生年月日	昭・平・令　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］ （　　）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 ＿＿＿＿＿＿県　＿＿＿＿＿＿＿＿市区町村			

※　申請書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。
被保険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。
令和　　年　　月　　日

申 請 者（被保険者又は被扶養者）
〒　　－
住　所(居所)
送付先住所　上記と同じ場合は記入不要
氏　名　　㊞
(℡　　－　　－　　)携帯可

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

※　下記太枠内については、証明書類の添付ができない方のみ記入してください。

証明書類が添付できない理由	
住家の被害状況 又は 生計維持関係の状況	

（申請者の事業主、親類又は知人等関係者の方が記入してください。）

申請者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿の申立が正しいことを証明します。

令和　　年　　月　　日

住　所
氏　名　　印
申請者との関係

大塚商会健康保険組合理事長　　殿

●『添付書類について』

申請する際、必要に応じて以下の書類を添付してください。

①　住家が全半壊若しくは全半焼した場合
罹災証明書・被災証明書の写し　（罹災証明書の交付を受けることが困難な場合は、仮設住居入居契約書、一時使用住宅入居契約書等、家屋の全半壊若しくは全半焼を前提条件とする契約に係る書類）

②　主たる生計維持者が死亡若しくは重篤な傷病を負った場合
ⅰ　罹災証明書・被災証明書の写し
ⅱ　ⅰにその旨の記載がない場合は、死亡診断書の写し
ⅲ　ⅱのみでは判断困難な場合は、併せて死亡診断書に準じる医師による証明書の写し
ⅳ　警察の発行する死体検案書の写し
ⅴ　埋葬許可証の写し
ⅵ　罹災により一か月以上の治療を要すると認められる旨を記載した医師の診断書等の写し
※　主たる生計維持者との関係が不明である場合
ア　世帯全体の住民票の写し又は被保険者証の写し
イ　生計維持関係が判別できる所得証明書の写し

③　主たる生計維持者の行方が不明である場合
警察等に行方不明者に係る届出をしていることが確認できるもの