**健康保険 一部負担金免除申請書**

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者等記号番号（資格確認書又は保険証を参照） |  ― |
| 被保険者 | 氏 名 |  | 生年月日 | 昭・平・令　 年 　月 　日 | 性別 | □男性□女性 |
| 住 所（被災時） |  |
| 免除を希望する対象者 | 氏 名 |  | 生年月日 | 昭・平・令　 年 　月 　日 | 性別 | □男性□女性 |
| 住 所（被災時） | * 同上　　　　　　　　〒　　　－
* その他　（右へ記入）
 |
| 免除を申請する理由 | 令和７年台風１２号により被災したため |

●該当の欄に「レ」点を記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 該当 | 区 分 | 添付書類 |
| □ | 住宅の全半壊、全半焼またはこれに準ずる被災をされた方 | ・罹災証明書（長期避難世帯の場合は、長期避難に世帯に該当する旨の証明書の写し）・「準ずる」場合は別途詳細をご説明ください |
| □ | 主たる生計維持者が死亡または重篤な傷病を負った方 | ・死亡診断書、警察の発行する死体検案書・医師の診断書（１カ月以上の治療を有するもの） |
| □ | 主たる生計維持者の行方が不明な方 | 警察に提出した行方不明の届出の写しなど |

上記のとおり申請いたします。

安田日本興亜健康保険組合 理事長殿

令和　　　年　　　月　　　日

氏 名

＜免除証明書の指定送付先＞ 該当の欄に「レ」点を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| □ | 被保険者住所 |
| □ | 社内便　※社内便使用可能事業所のみ |
| □ | その他 〒 － |

＊対象となる被保険者・被扶養者毎に申請書を作成してください。

＊添付書類は、１人の被保険者が提出する全ての申請書を通じて１通で結構です。