**健康保険一部負担金等免除申請書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者証 | 記号・番号 |  | 事業所名 |  |
| 被 保 険 者 | 氏　　　名 |  | 生年月日 |  |
| 被 扶 養 者 | 氏　　　名 |  | 生年月日 |  |
| 被 扶 養 者 | 氏　　　名 |  | 生年月日 |  |
| 被 扶 養 者 | 氏　　　名 |  | 生年月日 |  |
| 【免除を申請する理由】 該当する番号に〇をつけてください   1. 住家が全半壊、全半焼、床上浸 又は これに準ずる被災をしたため 2. 被保険者が重篤な傷病を負ったため 3. 被保険者の行方が不明のため 4. その他、1～3 に準ずる被災をしたため（申請の理由を記入ください）   （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 【申請に必要な添付書類】  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 被保険者が重篤な傷病を負った場合  罹災証明書・被災証明書の写し  ③ 被保険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  　　　④ その他、①～③に準ずる被災の場合  　　　　　別途健保組合が求める書類 | | | | |

以上を申請します。

令和　　年　　月　　日

被保険者　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

栗田健康保険組合　理事長　殿