**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