

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	年 月 日
被扶養者1	氏名		男・女	生年月日	年 月 日
被扶養者2	氏名		男・女	生年月日	年 月 日
被扶養者3	氏名		男・女	生年月日	年 月 日
被扶養者4	氏名		男・女	生年月日	年 月 日
被扶養者5	氏名		男・女	生年月日	年 月 日
免除を申請する理由		令和元年台風19号に伴う災害により 1. 住家が全半壊、全半焼、床上浸水又はこれに準ずる状態となったため 2. 主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負ったため 3. 主たる生計維持者の行方が不明なため ※該当する番号を○で囲んで下さい ※添付書類は裏面を参照してください			

※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ください。
 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ください。……………□

以上申請します。

年 月 日

申請者（被保険者又は被扶養者）

住所 〒
 (居所)

氏名

Ⓜ

七十七銀行健康保険組合理事長殿

● 申請する際は、以下の書類を添付してください。

- ① 住家が全半壊、全半焼、床上浸水又はこれに準ずる被災の場合
罹災証明書・被災証明書の写し

- ② 主たる生計維持者が死亡又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 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

- 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