

一部負担金等免除申請書

味の素健康保険組合 理事長 殿

年 月 日申請

被保険者証	記号		番号							
被保険者氏名		男・女	生年月日	昭和 平成		年		月		日
免除を希望する対象者		男・女	生年月日	昭和 平成 令和		年		月		日
		男・女	生年月日	昭和 平成 令和		年		月		日
		男・女	生年月日	昭和 平成 令和		年		月		日
		男・女	生年月日	昭和 平成 令和		年		月		日
		男・女	生年月日	昭和 平成 令和		年		月		日
免除を申請する理由	以下の災害救助法の適用地域の住民であり、住家が全壊、全焼、床上浸水したため [災害救助法の適用地域] _____ 都道府県 _____ 市区町村 ※必ず記入してください									

上のおり、一部負担金等の免除の措置を受けたいので、災害時における一部負担金当の免除に関する申請をいたします。

●添付書類

罹災証明書の写し（市区町村長又は消防署長発行のもの）

罹災証明書に被保険者の氏名が記載されていない場合、罹災証明書の他に被災当時の住所が確認できる書類（住民票、運転免許証などのコピー）を添付してください。

※次に記載する一部負担金等は免除等の対象外です。

- ①入院時の食事療養標準負担額、生活療養標準負担額、差額ベッド代等保険外併用療養費
- ②柔道整復師、あん摩マッサージ、はり灸師による施術等その他の療養費

常務理事	事務長	係		

受付印