

減 額 一部負担金等 免 除 申 請 書 徴収猶予

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					
減 額 等 を 希 望 す る 対 象 者	男・女	生年月日	昭和 平成	年	月	日					
	男・女	生年月日	昭和 平成	年	月	日					
	男・女	生年月日	昭和 平成	年	月	日					
	男・女	生年月日	昭和 平成	年	月	日					
	男・女	生年月日	昭和 平成	年	月	日					
免 除 を 申 請 す る 理 由	災害等により 1 住居が全半壊（全半焼）したため 2 主たる生計維持者が死亡（行方不明）又は重篤な傷病を負ったため 3 その他、上に準じた事情があるため []										
証 明 書 が 添 付 で き な い 理 由											

上のおり、一部負担金等の減免又は徴収猶予の措置を受けたいので、災害時における一部負担金等の減免及び徴収猶予に関する申請をいたします。尚、一部負担金等の徴収猶予の措置を受けたときは、徴収猶予期間終了後、当該一部負担金等を納付期限までに納付することを誓約いたします。

●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）

1. 申請理由1で、証明書が添付できない場合は、その理由を記載してください。
（添付できない場合は、その理由を記載してください。）
2. 申請理由2、3でその旨の記載がない場合は、死亡診断書の写し等確認できる書類を添付してください。
3. 一部負担金等の減額・免除・徴収猶予の区分選択は不要です。被災状況等を勘案し、当健保で決定通知します。

※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 ）