

健康保険一部負担金等 徴収猶予・減額・免除 申請書

様式 1

被 保 険 者 証	記号		番 号	
被 保 険 者	氏 名		生年月日	昭・平 . .
被 扶 養 者	氏 名		生年月日	昭・平・令 . .
被 扶 養 者	氏 名		生年月日	昭・平・令 . .
被 扶 養 者	氏 名		生年月日	昭・平・令 . .
被 扶 養 者	氏 名		生年月日	昭・平・令 . .
被 扶 養 者	氏 名		生年月日	昭・平・令 . .
免除を申請する理由	<p>1 以下の災害救助法の適用地域の住民であり、住家が全半壊したため</p> <p style="text-align: center;">[災害救助法の適用地域]</p> <p style="text-align: center;">_____ 都 道 府 県</p> <p style="text-align: center;">_____ 市 区 町 村 ※必ず記入してください</p> <p>2 主たる生計維持者が身体上の損害を負ったため</p>			

※ 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下さい。

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下さい。……………□

【添付書類】

- 1 罹災証明書・被災証明書の写し（被保険者の氏名が記載されていない場合、住所の確認できる書類、住民票等）
- 2 医師の診断書（療養に要する期間が概ね1ヵ月以上であること）

以上申請します。

令和 年 月 日

川口工業健康保険組合 理事長殿

申請者（被保険者又は被扶養者）

住 所（居所）

氏 名