

健康保険一部負担金等免除申請書

| | | | | |
|---|--|--|-------------|--|
| 記 号 ・ 番 号 | 記 号 | | 番 号 | |
| 被 保 険 者 氏 名 | | | 生 年 月 日 | |
| | | | 昭・平 年 月 日 | |
| 被 扶 養 者 | 氏 名 | | 生 年 月 日 | |
| | | | 昭・平・令 年 月 日 | |
| | | | 昭・平・令 年 月 日 | |
| | | | 昭・平・令 年 月 日 | |
| | | | 昭・平・令 年 月 日 | |
| | | | 昭・平・令 年 月 日 | |
| 免 除 を 申 請 す る 理 由 | <p>1 住家が全半壊（全半焼）したため</p> <p>2 主たる生計維持者が死亡または重篤な傷病を負ったため</p> <p>3 主たる生計維持者の行方が不明のため</p> <p>4 その他1～3に準じた事情があるため [理由を具体的に記入して下さい。]</p> | | | |
| 備 考 | | | | |

以上、一部負担金等の免除について、申請します。

令和 年 月 日

被保険者（申請者）

住 所（居所）

氏 名

電話番号

大阪鉄商健康保険組合理事長 様

- ※ 被扶養者欄は、免除の対象となる被扶養者を記入してください。
- ※ 被保険者が免除の対象とならない場合は、その旨、備考欄に表示してください。
- ※ 添付書類等については、裏面を確認ください。

申請にあたっては、被保険者証の写しと以下の書類を添付してください。

1 住家が全半壊(全半焼)した場合

罹災証明書・被災証明書の写し(証明書の交付を受けることが困難な場合は、仮設住宅入居契約書、一時使用住宅入居契約書等、家屋の全半壊、全半焼を前提条件とする契約に関する書類)

2 主たる生計維持者が死亡または重篤な傷病を負った場合

- ① 罹災証明書・被災証明書の写し
- ② ①にその旨の記載がない場合は、死亡診断書の写し
- ③ ②のみでは判断困難な場合は、併せて死亡診断書に準じる医師による証明書の写し
- ④ 警察の発行する死体検案書の写し
- ⑤ 埋葬許可証の写し
- ⑥ 罹災により1ヶ月以上の治療を要すると認められる旨を記載した、医師の診断書の写し

※ 主たる生計維持者との関係が不明である場合

- ア 世帯全員の住民票の写し又は被保険者証の写し
- イ 生計維持関係が判別できる所得証明書の写し

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

4 長期避難世帯である場合

市町村が発行した「長期避難世帯に該当する旨の証明書」の写し

5 原子力災害対策特別措置法第15条第3項の規定による避難のための立退き又は屋内への避難に係る内閣総理大臣の指示の対象地域であるため、避難又は退避を行っている場合、若しくは法第20条第3項の規定による計画的避難区域及び緊急時避難準備区域の設定に係る原子力災害対策本部長の指示の対象となっている場合

避難指示等の対象地域に住所を有していたことが確認できるもの

※ 証明書等が添付できない場合は、以下に記載してください。

| | |
|------------------|--|
| 証明書が添付できない理由 | |
| 住宅の状況又は生計維持関係の状況 | |

(以下については、被保険者が雇用される事業主、親類又は知人等、関係者の方が証明してください。)

申請者 _____ の申立てが正しいことを証明します。

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

住 所

氏 名

電話番号

申請者との関係

大阪鉄商健康保険組合理事長 様