

記入例

健康保険一部負担金等免除申請書 (平成28年熊本地震)



保険証	記号	21700023	番号	21
事業所名	(株)協会けんぽ (任意継続保険の加入の方は事業所名は記入不要です) (電話番号) 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇			
被保険者	氏名	(ふりがな) きょうかい たろう 協会 太郎	男・女	男
	生年月日	昭和 1年 5月 10日 平成		

免除対象者 (該当記号「ア」「イ」)	被保険者(本人)分					
	被扶養者氏名	(ふりがな) きょうかい はなこ 協会 花子	男・女	男	生年月日	昭和 25年 10月 20日 平成
	被扶養者氏名	(ふりがな)	男・女		生年月日	昭和 年 月 日 平成
	健康保険被保険者証	本人(被保険者) 記号 21700023 番号 21 氏名 協会 太郎 生年月日 平成 元年 5月 10日 性別 男 資格取得年月日 平成 26年 6月 1日	健康保険被保険者証	家族(被扶養者) 記号 21700023 番号 21 氏名 協会 花子 生年月日 昭和 25年 10月 20日 性別 女 認定年月日 平成 22年 4月 1日 被保険者氏名 協会 太郎		
免除の申請理由	<p>保険者名称が「全国健康保険協会」の方からの申請になります。 健康保険証を確認のうえ、ご記入ください。</p> <ol style="list-style-type: none"> 被保険者が重篤な傷病を負ったため 被保険者の行方が不明のため 被災者生活再建支援法に規定する長期避難世帯となったため <p>※ 平成28年熊本地震により、主たる生計維持者が①亡くなられた方、②重篤な傷病を負われた方、③行方不明である方については、お近くの全国健康保険協会支部へお問い合わせください。</p>					

以上、申請します。

平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

申請者(被保険者または被扶養者)

被災時住所	〒 8 6 2 - 1 2 3 4 熊本 都道府県 熊本市〇〇区〇〇町〇〇〇〇番地〇
氏名	協会 太郎 印 電話番号 〇〇〇 - 〇〇〇 - 〇〇〇〇
証明書送付先 ※「被災時住所」と同じ場合は記入不要	〒 _____ 都道府県 _____ 電話番号(_____) (_____ 様方)

全国健康保険協会 熊本 支部長 殿

※「被災時住所」欄には、申請書の提出先の支部名をご記入ください。

※「証明書送付先」欄は、免除証明書の送付先を「被災時住所」以外とする場合にご記入ください。(転居先、避難先、お勤め先等へ送付を希望される場合)

※照会を差し上げる場合がありますので、電話番号は携帯電話等日中に連絡可能な番号をご記入ください。

※ご提出の際には、免除を申請する理由に応じて証明書類が必要です。詳しくは裏面をご覧ください。

● 申請する際、免除を申請する理由により、以下の書類を添付してください。

- ① 平成28年熊本地震により、住家が全半壊(全半焼)した場合
罹災証明書の写し

- ② 平成28年熊本地震により、被保険者が重篤な傷病を負った場合
罹災により1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の写し

- ③ 平成28年熊本地震により、被保険者の行方が不明である場合
警察等に行方不明者に関する届出をしていることが確認できるものの写し

- ④ 平成28年熊本地震により、被災者生活再建支援法に規定する長期避難世帯の指定を受けた場合
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