

記入例

船員保険一部負担金等免除申請書  
(令和6年能登半島地震)

別紙1

|        |                                                           |                          |     |      |                       |
|--------|-----------------------------------------------------------|--------------------------|-----|------|-----------------------|
| 記号     | 9999999999                                                |                          | 番号  | 999  |                       |
| 船舶所有者名 | ○○ 株式会社 ※疾病任意継続保険に加入の方は記入不要です。<br>(電話番号) ○○○ - ○○○ - ○○○○ |                          |     |      |                       |
| 被保険者   | 氏名                                                        | (ふりがな) せんいん たろう<br>船員 太郎 | 男・女 | 生年月日 | 昭和<br>平成 1 年 5 月 10 日 |

|                   |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                       |    |      |                      |                               |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|------|----------------------|-------------------------------|
| 免除対象者(該当記号「ア」「イ」) | ア                                                                                                                                                                                                                             | 被保険者(本人)分                                                                                             |    |      |                      |                               |
|                   | 被扶養者氏名                                                                                                                                                                                                                        | (ふりがな) せんいん はなこ<br>船員 花子                                                                              | 枝番 | 01   | 生年月日                 | 昭和<br>平成 35 年 10 月 20 日<br>令和 |
|                   | 被扶氏                                                                                                                                                                                                                           | 全国健康保険協会船員保険部の加入者が提出する申請書です。<br>「資格情報のお知らせ」等に記載されている「保険者名称」が、<br>「全国健康保険協会船員保険部」であることをご確認のうえ、ご記入ください。 |    |      |                      | 日                             |
|                   | 被扶氏                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                       |    |      |                      | 日                             |
|                   | 被扶養者氏名                                                                                                                                                                                                                        | (ふりがな)                                                                                                | 枝番 |      | 生年月日                 | 昭和<br>平成 年 月 日<br>令和          |
| 被扶養者氏名            | (ふりがな)                                                                                                                                                                                                                        | 枝番                                                                                                    |    | 生年月日 | 昭和<br>平成 年 月 日<br>令和 |                               |
| 免除理由              | 令和6年能登半島地震により<br>① 住家が全半壊、全半焼、床上浸水したため<br>② 被保険者が重篤な傷病を負ったため<br>③ 被保険者の行方が不明のため<br>④ 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<br>※ 令和6年能登半島地震により、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④業務を廃止し、又は休止した方⑤失職し、現在収入がない方については、船員保険部へお問い合わせください。 |                                                                                                       |    |      |                      |                               |

以上、申請します。

令和 年 月 日

申請者(被保険者または被扶養者)

|                              |        |                    |
|------------------------------|--------|--------------------|
| 被災時住所                        | 〒 都道府県 |                    |
| 氏名                           | 印      | 電話番号 - -           |
| 証明書送付先<br>※「被災時住所」と同じ場合は記入不要 | 〒 都道府県 | 電話番号( - )<br>( 様方) |

全国健康保険協会 船員保険 部長 殿

※「被災時住所」欄には、令和6年能登半島地震発生時の住所をご記入ください。

※「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。