## 東日本大震災の被災に伴う自己負担相当額還付申請書(特定保健指導)

※この申請書に、

領収書及び全国健康保険協会船員保険部が発行する免除証明書を添付(コピー可)して申請してください。

代理人の 住

## 全国健康保険協会 船員保険部

																一般	財団	団法	人:	船員	保	険釒	美
記について	、以下(	のとお	り申訂	青しま	す。												年		月		日	提出	1
保		被保険者証の記号・番号									生年月日												
2 1	3 0	0 1	1								_	-					昭和			年		月	
·扶養者 氏名	7リカ゛ナ							 ・ ・ 女			被保険者 氏名		ブリカ・ナ										
波扶養者 現住所	フリカ <sup>*</sup> ナ		_		)										電話	£		(		)			
皮災時点 <i>0</i> 住所	フリカ・ナ	,																					
保健指導 機関名	フリカ・ナ								健診 受診日	令和	1	年		月	Ħ	初回面談日	4	令和		年		月	
保健指導機関所在地																							
金	融機関ニ	ュード			銀行 金庫 信組											店支加	• z 吉 • b	本 尼 出張原	与 斤				
					信連・信漁連 農協・漁協								本所・支所 本店・支店										
16元	1:普通 2:当座 3:別段	当座																					
合付金に 本申請書 被扶 (受診	に基づく; <b>養者</b>	給付金 住	に関 <sup>っ</sup> 所	、に委する受	任する	- (申 (理人	請者に委	名義任しま	<u>以外の</u> ;す。	口座に	振辺	を希		令		<u>記入し</u> 年		<u>ださい</u> 月	<b>)。</b> 日				
代理氏名		パリカ・ナ	<b>口</b>							E	,	委任者 代理。 との関	係	<u></u>									
人情報 代理	見人の	(〒 - 人の			)						•	電記	î		(	)							

- ※ 領収書が手元になく、健診機関において再発行などが困難な場合は、船員保険会までご相談ください。
- ※ この申請書は、一般財団法人船員保険会へ提出してください。(住所 〒150-0002 東京都渋谷区渋谷1-5-6 SEMPOSビル)

## こちらの面は記入する必要はありません。

※ 全国健康保険協会船員保険部確認欄

審査結果				承認	•	不承認							
還付対象となる事由(次のいずれかに○印)													
承		① 住家が全半壊(全半焼)した。											
		② 被保険者が重篤な傷病を負っている。											
		③ 被保険者が行方不明となっている。											
認		④ 原子力災害対策特別措置法(平成11年法律第156号)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退避に係る内閣総理大臣の指示の対象地域である。											
		⑤ 原子力災害対策特別措置法第20条第2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。											
		⑥ 長期避難世帯 と	長期避難世帯となっている。										
		⑦ 上記①から⑥までに準ずる状態にある。											
不承認		不承認理由		① 免除証明書交付対象でないため。									
				② その他(		)							

## ※ 一般財団法人船員保険会記入欄

還付金額			円		
決定日 (通知書作成日)	令和	年	月	日	
振込年月日	令和	年	月	日	
備考					

船員保険会受付日付印