

健康保険一部負担金等免除申請書

記号・番号		加入 支部	支部	記号		番号	
事業所名		(電話番号) — —					
被保険者	氏 名	(ふりがな) -----			生年 月日	昭和 ・ 平成	年 月 日

免除対象者（該当記号「ア」に○をしてください）	ア	被保険者（本人）分						
	イ	被扶養者氏名	(ふりがな)	枝番		生年月日	昭和・平成・令和	年 月 日
		被扶養者氏名	(ふりがな)	枝番		生年月日	昭和・平成・令和	年 月 日
		被扶養者氏名	(ふりがな)	枝番		生年月日	昭和・平成・令和	年 月 日
		被扶養者氏名	(ふりがな)	枝番		生年月日	昭和・平成・令和	年 月 日
免除を申請する理由に○をしてください	東日本大震災により 1. 住家が全半壊（全半焼）したため 2. 被保険者が重篤な傷病を負ったため 3. 被保険者の行方が不明のため 4. 福島原発の避難指示区域、計画的避難区域又は緊急時避難準備区域に指定されたため 避難指示区域、計画的避難区域又は緊急時避難準備区域に指定された住所 () 5. 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 6. 特定避難勧奨地点に特定され、避難している方 7. その他1～6に準じた事情があるため							
	※ 主たる生計維持者が亡くなられた、若しくは重篤な傷病を負った状態の方、又は行方不明である方については、全国健康保険協会支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)

住所 (住居)	〒 -					
	都道府県					
氏名				電話番号	-	-

全国健康保険協会 支部長 殿

※ 住所(住居)欄には、郵便物を受け取れる住所を記入してください。(免除証明書の送付先となります。)

※ 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。

※ 証明書類の添付が困難な場合は、裏面「申立欄」に記入し、可能な限り事業主、親類、知人等により証明を受けてご提出ください。

受付印

※ 下記については、証明書類が添付できない方のみ記入してください。

申 立 欄	証明書類が添付 できない理由	
	住家の被害状況又は 生計維持関係の状況	

(申請者の事業主、親類又は知人等関係者の方が記入してください。)

申請者 _____ の申立が正しいことを証明します。			
令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日			
住所	〒 _____	都道府県	
氏名			
電話番号	_____	_____	申請者との関係 _____

全国健康保険協会 _____ 支部長 殿

● 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 住家が全半壊若しくは全半焼した場合

罹災証明書の写し・被災証明書の写し(罹災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、家屋の全半壊又は全半焼を前提条件とする契約に関する書類の写し)

② 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 被保険者の行方が不明である場合

震災により行方不明となったことについての申請者の申立書及び次のいずれかの書類

- ・法の規定に基づき、行方不明となった者の死亡推定の特例を適用し、支給決定された公的給付等(遺族補償年金等)の支給決定通知書の写し
- ・行方不明であることを理由として、災害弔慰金の支給等に関する法律に規定する災害弔慰金の支給を受けたことが分かる書類の写し
- ・第三者(事業主、行方不明者の同僚等)の証明書

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の写し

⑤ 被災者生活再建支援法に規定する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

⑥ 特定避難勧奨地点に特定され、避難している方

特定避難勧奨地点に居住しており、避難していることが確認できる被災証明書の写し