記入例

健康保険一部負担金等免除申請書
（令和6年能登半島地震）

全国健康保険協会 協会けんぽ

記号・番号	加入支部	石川　支部	記号	21700023	番号	21
事業所名	（株）協会けんぽ　※任意継続保険に加入の方は記入不要です （電話番号）　○○○　－　○○○　－　○○○○					
被保険者	氏名	（ふりがな）　きょうかい　たろう 協会　太郎	生年月日	昭和・平成　1　年　5　月　10　日		

免除対象者（該当記号「ア」「イ」に○をしてください）

ア　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	枝番	01	生年月日	昭和・平成・令和　35　年　10　月　20　日
被扶養者氏名	（ふりがな）	枝番		生年	昭和・平成　年　月　日
被扶養者氏名					月　日
被扶養者氏名					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

イ

全国健康保険協会(協会けんぽ)の加入者が提出する申請書です。
「資格情報のお知らせ」等に記載されている「保険者名称」が、
「全国健康保険協会」であることをご確認のうえ、ご記入ください。

免除の申請理由に○をしてください

令和6年能登半島地震により

1. 住家が全半壊、全半焼、床上浸水したため
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. 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

※ 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、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。

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	〒 9 2 7 － 1 2 3 4 石川　都道府県　鳳珠郡　能登町　○○		
氏名	協会　太郎　印	電話番号	○○○　－　○○○　－　○○○
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 （　　様方）	電話番号（　　－　　－　　）	

全国健康保険協会　石川　支部長　殿

申請書の提出先の支部名をご記入ください

※「被災時住所」欄には、令和○年○月○日（地震発生時）の住所をご記入ください。

※「証明書送付先」欄には、被災時住所と異な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。