

健康保険 一部負担金等免除申請書

被保険者等の 記号・番号		記 号		番 号	
被 保 険 者	氏 名	男 ・ 女		生年月日	S・H 年 月 日
被 扶 養 者	氏 名	男 ・ 女		生年月日	S・H・R 年 月 日
被 扶 養 者	氏 名	男 ・ 女		生年月日	S・H・R 年 月 日
被 扶 養 者	氏 名	男 ・ 女		生年月日	S・H・R 年 月 日
被 扶 養 者	氏 名	男 ・ 女		生年月日	S・H・R 年 月 日
免除を申請する理由		令和 8 年 熊本地震により 1 住家が全半壊(全半焼)したため 2 主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負ったため 3 主たる生計維持者の行方が不明のため			

※申請者の欄には被保険者及び免除対象者となる被扶養者を記入してください。
被保険者が免除対象者とならない場合は次の空欄をチェックしてください。……□
※罹災証明書の写しを必ず添付してください。

以上、申請します。

令和 年 月 日

住所(居所)
被保険者 _____
氏名 _____

東京文具販売健康保険組合 理事長 殿