

常務理事	事務長	課長	係長	主任	係

健康保険一部負担金免除申請書

被保険者証		記号		番号	
被保険者	氏名		男・女	生年月日	昭・平・令 年 月 日
被扶養者	氏名		男・女	生年月日	昭・平・令 年 月 日
被扶養者	氏名		男・女	生年月日	昭・平・令 年 月 日
被扶養者	氏名		男・女	生年月日	昭・平・令 年 月 日
被扶養者	氏名		男・女	生年月日	昭・平・令 年 月 日
免除の申請理由に ○をしてください	1. 住家が全半壊、全半焼又はこれに準ずる被災をしたため 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				

※被保険者及び免除対象となる被扶養者のみ記入してください。

被保険者が免除対象とならない場合は次の空欄を✓してください.....

以上申請します。

令和 年 月 日

申請者（被保険者又は被扶養者）

被災時住所 〒 _____

氏名

電話番号 [_____]

大阪金属問屋健康保険組合理事長 殿

○免除証明書の送付先を「被災時住所」以外とする場合は次にご記入ください。

証明書送付先 <small>※「被災時住所」と同じ場合は記入不要</small>	〒 _____ 電話番号 [_____]	[_____] <small>様方</small>
---	-------------------------------	--------------------------------

※ご提出の際の注意事項および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。

※下記については、証明書類の添付ができない方のみ記入してください。

証明書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 〒 _____

氏名 _____

申請者との関係 _____

大阪金属問屋健康保険組合理事長 殿

●申請する際、被保険者証を提出するとともに必要に応じて、以下の書類を添付してください。

① 住家が全半壊もしくは全半焼した場合

罹災証明書・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、仮設住居入居契約書・一時使用住宅入居契約書等、家屋の全半壊もしくは全半焼を前提条件とする契約に係る書類）

② 主たる生計維持者が死亡もしくは重篤な傷病を負った場合

i 罹災証明書・被災証明書の写し

ii iにその旨の記載がない場合は、死亡診断書の写し

iii iiのみでは判断困難な場合は、併せて死亡診断書の準じる医師による証明書の写し

iv 警察の発行する死体検案書の写し

v 埋葬許可証の写し

vi 罹災により一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等の写し

※ 主たる生計維持者との関係が不明である場合

ア 世帯全員の住民票の写し又は被保険者証の写し

イ 生計維持関係が判別できる所得証明書の写し

③ 主たる生計維持者の行方が不明である場合

警察等に行方不明者に係る届出をしていることが確認できるもの