

健康保険一部負担金等免除申請書

被 保 険 者 証		記号	番 号	
被 保 険 者	氏 名	男 ・ 女	生年月日	昭 ・ 平 年 月 日
被 扶 養 者	氏 名	男 ・ 女	生年月日	昭 ・ 平 年 月 日
被 扶 養 者	氏 名	男 ・ 女	生年月日	昭 ・ 平 年 月 日
被 扶 養 者	氏 名	男 ・ 女	生年月日	昭 ・ 平 年 月 日
被 扶 養 者	氏 名	男 ・ 女	生年月日	昭 ・ 平 年 月 日
被 扶 養 者	氏 名	男 ・ 女	生年月日	昭 ・ 平 年 月 日

免除を申請する理由（該当する番号に○を付けてください）

東日本大震災により

- 1 住家が全半壊(全半焼)したため
- 2 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
- 4 福島原発の避難指示地域、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
- 5 長期避難世帯となったため
- 6 その他1～5に準じた事情があるため

※ 申請書の欄には被保険者及び免除対象となる被扶養者を記入して下さい。

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下さい。……………

以上申請します。

平成 年 月 日

申請者（被保険者又は被扶養者）

住 所（居所）

〒

氏 名

印

中部アイティ産業健康保険組合 理事長 殿

※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。

平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

住 所 _____ 〒 _____

氏 名 _____ 印 _____

申請者との関係 _____

中部アイティ産業健康保険組合 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住家が全半壊若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、家屋の全半壊若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若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、併せて死亡診断書に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1ヶ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判断書等の写し

※ 主たる生計維持者との関係が不明である場合

ア 世帯全体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

④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

⑤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