

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(本人)	氏名	男・女	生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日
被扶養者(家族)	氏名	男・女	生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日
被扶養者(家族)	氏名	男・女	生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日
被扶養者(家族)	氏名	男・女	生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日
被扶養者(家族)	氏名	男・女	生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日
免除を申請する理由		<input type="checkbox"/> 1.住家の全半壊、全半焼、床上浸水又はこれに準ずる被災をしたため <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 3.主たる生計維持者の行方が不明のため <input type="checkbox"/> 4.長期避難世帯となったため <input type="checkbox"/> 5.その他 1～4に準じた事情があるため			

※申請書の欄には被保険者およ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とならない場合は、次の空欄をチェックして下さい。……………

※申請理由を証明する書類を添付して下さい。

証明書類が添付できない場合は、裏面に事業所の証明を受けて下さい。

以上申請します。

令和 年 月 日

【申請者(被保険者)】

住所(居所)

氏名



グリコ健康保険組合理事長 殿

(裏面に続く)

※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。
(申請者の事業主にて記入)

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_____の申し立てが正しいことを証明します。

令和 年 月 日

事業所所在地

事業所名称

事業主氏名

Ⓜ

グリコ健康保険組合理事長 殿

●申請時の添付書類

- 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のみでは判断が困難な場合は、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
- 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