

常務理事	事務長	担当者

健康保険一部負担金等免除申請書

被保険者証	記号		番号		事業所名称	
被保険者	氏名			男・女	生年月日	
被扶養者	氏名			男・女	生年月日	
被扶養者	氏名			男・女	生年月日	
被扶養者	氏名			男・女	生年月日	
被扶養者	氏名			男・女	生年月日	
被扶養者	氏名			男・女	生年月日	
被災した日	年 月 日					
災害内容(例:台風○号)						
被災した住所	〒					
免除を申請する理由 (該当する番号に○ を付けて下さい)	1 住家が全壊または大規模半壊したため					
	2 住家が半壊したため					
	3 その他1又は2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。…………□
- 申請する際は、以下の書類を添付してください。
罹(被)災証明書の写し
※罹(被)災証明書に被保険者及び被扶養者の氏名が記載されていない場合、罹(被)災証明書の他に被災当時の
ご住所が確認できる書類(住民票・免許証等の写し)を添付して下さい。

以上申請します。

年 月 日 申請者

住 所

氏 名

印

日本製紙健康保険組合 御中

受 付 印