

健康保険 一部負担金等[免除]申請書
(東日本大震災対応)

事業主健保 担当責任者	事業主(所) 健保担当者	所属上長	庶務係
事業所の健保責任 者・担当者が記名す る(押印可)		職場に提出の場合、 受取の確認のために 記名する(押印可)	

事業主(所)記載欄 適用事業所コード		事務理事		事務長		(給)GPM		(給)主務		(給)担当	
事業所の健保担当 者が記入願います											

申 請 者 記 載 欄	事業 所名	東芝〇〇(株)	被保険者証							被保険者氏名			性別
	所 属	〇〇部〇〇課	記号			番号				東芝 太郎			男
			1	0	0	1	2	3	4	5	6	7	女
	罹災者の氏名 ※欄が足りない場合は、申請書 のコピーを作成して記入くだ さい。		氏 名					続 柄	生年月日			性別	
			東芝 花子					妻	S HXX 年 XX 月 XX 日			男(女)	
									S・H 年 月 日			男・女	
									S・H 年 月 日			男・女	
									S・H 年 月 日			男・女	
	証 明 書 の 送 付 先	A. 事業主(所)経由での送付を希望。 B. 指定する送付先に直送を希望。											
		B の場合の送付先	〒999 - 9999 神奈川県川崎市〇〇区△△町××番地										
申請理由(○で選択)			証明書類(以下の書類を必ず添付)										
1 住家が全半壊(全半焼)したため			①被保険者の罹災証明書の(写)[半壊・全壊等の被害状況の記載のあるもの] ※ ①は、被保険者が罹災していない場合は、罹災者全員の証明書(写)。 ※ ①は、入手困難の場合は、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(全半焼)を前提条件とする契約書類(写)。										
2 被保険者が、罹災により重篤な傷病を負つ たため			①被保険者の罹災証明書(写) ②罹災により一か月以上の治療を要する旨を記載した医師の診断書(写) ※ ①は入手可能な場合に添付。無い場合は不要ですが、その旨をメモにて明記。										
3 被保険者が、罹災により行方不明のため			①被保険者の罹災証明書(写) ②警察に行方不明者の届出をしていることが確認できる書類 ※ ①は入手可能な場合に添付。無い場合は不要ですが、その旨をメモにて明記。										
④ 住家が、東京電力福島第一原子力発電所事故に 伴う避難指示区域等に該当したため			①被保険者の被災証明書(写)または罹災証明書(写) ②住民票等、避難対象地域に住所を有していたことが確認できる書類 ※ ①は、被保険者が被災(罹災)していない場合は、被災者全員の証明書(写)。 ※ ①は入手可能な場合に添付。無い場合は不要ですが、その旨をメモにて明記。										
5 住家が居住不能で、長期避難世帯となったため			①被保険者の被災証明書(写)または罹災証明書(写) ②市町村発行の「長期避難世帯に該当する旨の証明書」(写) ※ ①は、被保険者が被災(罹災)していない場合は、被災者全員の証明書(写)。 ※ ①は入手可能な場合に添付。無い場合は不要ですが、その旨をメモにて明記。										
上記のとおり、一部負担金等減免の特例措置を申請します。 令和 XX 年 XX 月 XX 日													
住 所 (〒999 - 9999) 神奈川県川崎市〇〇区△△町××番地													
申請者氏名 東芝 太郎 (被保険者との続柄 本人)													
TEL (自宅: XXX (XXX) XXXX 避難先:)													
東芝健康保険組合 御中													

組合記載欄	承認区分：	承認 ・ 不承認	発行日：	令和 年 月 日
	備考			

※ 当健保から文書の追加提出の依頼や損害状況等について照会させていただく場合があります。
※ 免除の期間中の還付金の自動支給を一時停止します。『医療費のお知らせ』の本人負担額はblankで表示します。
※ 本請求書に記載した個人情報については、パンフレット等に掲載の利用目的以外には使用いたしません。