

常務理事	事務局長	部 長	G 長	G L	扱 者

健康保険一部負担金等免除申請書

被 保 険 者 等	記 号			番 号	
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	
免除を申請する理由	災害救助法の適用となった災害により 1 住家の全半壊、全半焼また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し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であるため				

※ 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。

令和 年 月 日

申請者 住 所 (居所)

氏 名 (被保険者のお名前)

全国設計事務所健康保険組合 理事長 殿