

受付	令和 年 月 日
決定	令和 年 月 日

決 裁			
常務理事	事務長	所属長	担当者

健康保険一部負担金等免除申請書									
健康保険 記号・番号					取得年月日	昭・平・令 年 月 日			
事業所名称									
被保険者氏名					生年月日	昭・平 年 月 日			
被扶養者氏名			続柄		生年月日	昭・平・令 年 月 日			
被扶養者氏名			続柄		生年月日	昭・平・令 年 月 日			
被扶養者氏名			続柄		生年月日	昭・平・令 年 月 日			
被扶養者氏名			続柄		生年月日	昭・平・令 年 月 日			
（免除を申請するものに○理由） 令和8年熊本地震により 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したため 3 主たる生計維持者が重篤な傷病を負ったため 4 主たる生計維持者の行方が不明なため									
※ 申請書の欄には被保険者及び免除対象となる被扶養者について記入してください。 ※ 被保険者が免除対象者とならない場合は、次の空欄に☒を付けてください。 ☐ 上記のとおり、申請いたします。 令和 年 月 日 申請者(被保険者又は被扶養者) 氏 名 山崎製パン健康保険組合理事長 殿									

【添付書類】 被保険者証の写し と次の書類	受 付 印
申請理由1：罹災証明書の写し	
申請理由2：死亡診断書の写し	
申請理由3：医師の診断書の写し	
申請理由4：警察に提出した行方不明の届出の写し等	