

決 定 伺		常務理事	事務長		担当者
証明書発行日	令和 年 月 日				
備 考					

健康保険一部負担金等免除申請書

*記号番号の代わりに個人番号を使用されたい場合は、被保険者番号欄に12ケタの個人番号をご記入下さい。	被保険者証記号	6010	被保険者証番号	12345	枝番	67
	氏 名	兼松 太郎	住所（居所）	〇×県△△市□×2丁目1-1		
	氏名	兼松 太郎	生年月日	S 63 年 8 月 15 日	続柄	本人
	氏名	兼松 華子	生年月日	H 10 年 3 月 3 日	続柄	妻
	氏名	兼松 健	生年月日	R 3 年 5 月 5 日	続柄	子
	氏名	兼松 康	生年月日	R 5 年 11 月 23 日	続柄	子
	氏名		生年月日	年 月 日	続柄	
	免除を申請する理由(選択)	1. 住家が全半壊（全半焼）、半壊にいたる床上浸水したため				
	罹災した場所の住所	〇×県△△市□×2丁目1-1				
	罹災した日	令和 8 年 × 月 ○ 日				

兼松健康保険組合理事長殿

受 付 印

令和 8 年 9 月 7 日上記により申請します。

申請者（被保険者又は被扶養者）

申請者氏名 兼松 太郎 印

■添付書類

1 住家が全半壊（全半焼）、半壊にいたる床上浸水した場合

- 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
- 仮設居住入居契約書・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、又は重篤な傷病を負った場合

- 罹災証明書・被災証明書の写し
- ①にその旨が記載ない場合は、死亡診断書
- ②のみでは判断困難な場合は、併せて死亡診断書に準じる医師による証明書の写し
- 警察の発行する死体検案書の写し
- 埋葬許可書の写し
- 罹災による一か月以上の治療を要すると認められた旨を記載した医師の診断書等の写し
- 被扶養者以外の方が申請する場合は、主たる生計維持者との関係が分かる書類（住民票・戸籍謄本（抄本）

3 主たる生計維持者の行方が不明の場合

- 警察等に行方不明に係る届出をしていることが確認できるもの