

一部負担金等 減免徴収猶予額除予申請書

被保険者証	記号				番号			事業所			
被 保 険 者	氏名	Ⓜ			生年 月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男女
	証明書送付先住所 及び連絡先	〒			TEL ()						
減 額 等 を 希 望 す る 対 象 者	被保険者				生年 月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男女
	被扶養者				生年 月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男女
	被扶養者				生年 月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男女
	被扶養者				生年 月日	昭・平・令	年	月	日	性別	男女
減免等を申請する理由											
<p>1. 住居が全半壊（全半焼）又はこれに準ずる被災をしたため</p> <p>2. 被保険者が重篤な傷病を負ったため</p> <p>3. 被保険者の行方が不明のため</p>											

【備 考】

以下の書類を添付してください。

1. 申請理由1の場合、市区町村長又は消防署長の発行する「罹（り）災証明書」（写し）を添付してください。
「罹（り）災証明書」の交付を受けることが困難な場合は、仮設住居入居契約書、一時使用住宅入居契約書等、
家屋の全半壊もしくは全半焼を前提条件とする契約に係る書類の写しを添付してください。
2. 申請理由2の場合、罹（り）災により1カ月以上の治療を要する旨を記載した医師の診断書（写し）を添付してください。
3. 申請理由3の場合、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（警察に提出した行方不明の届出の写し等）を添付してください。
4. 一部負担金等の減額・免除・徴収猶予の区分選択は不要です。被災状況等を勘案し当組合で決定通知します。

※次に記載する一部負担金等は免除等の対象外です。

- ①入院時の食事療養標準負担額、生活療養標準負担額、差額ベッド代
- ②柔道整復師、あん摩マッサージ、はり灸師による施術等の療養費に係る一部負担金相当額