

健康保険一部負担金等免除申請書

被 保 険 者 証		記 号		番 号	
被 保 険 者 ( 本 人 )	氏 名		男・女	生年月日	
被 扶 養 者 ( 家 族 )	氏 名		男・女	生年月日	
被 扶 養 者 ( 家 族 )	氏 名		男・女	生年月日	
被 扶 養 者 ( 家 族 )	氏 名		男・女	生年月日	
被 扶 養 者 ( 家 族 )	氏 名		男・女	生年月日	
被 扶 養 者 ( 家 族 )	氏 名		男・女	生年月日	
免除を申請する理由 (罹災証明書を添付する)		下記災害により住家が全半壊（全半焼）したため （災害名： _____ ）			

※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

印

工機ホールディングス健康保険組合理事長殿