令和　年　月　日

常務理事	事務長	部長	課長	係長	主任・係

健康保険一部負担金等免除申請書

被保険者等記号・番号		記号		番号	
事業所名					
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	
免除を申請する理由		災害救助法が適用された市区町村に住所を有する被保険者及び被扶養者であり、 1　住家が全半壊、全半焼、床上浸水したため 2　主たる生計維持者が死亡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のため			

※　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をチェックしてください。……□

以上申請します。

東京証券業健康保険組合理事長　殿

申請年月日　令和　年　月　日

申請者(被保険者)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所(居所)　〒　-＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先　-　-＿＿＿＿

免除証明書送付先（居所と同一であれば記入不要です）

〒　－

（　様方）

● 申請する際は、以下の書類を添付してください。

① 住家が全半壊、全半焼、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、全半焼、床上浸水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若しくは重篤な傷病を負った場合

ⅰ 罹災証明書・被災証明書の写し

ⅱ ⅰにその旨の記載がない場合は、死亡診断書の写し

ⅲ ⅱ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

ⅳ 警察の発行する死体検案書の写し

ⅴ 埋葬許可証の写し

ⅵ 罹災により一か月以上の治療を要すると認められる旨を記載した医師の診断書等の写し

※ 主たる生計維持者との関係が不明である場合

ア 世帯全員の住民票の写し又は被保険者証の写し

イ 生計維持関係が判別できる所得証明書の写し

③ 主たる生計維持者の行方が不明である場合

警察等に行方不明者に係る届出をしていることが確認できるもの

※ 以下については、証明書類の添付ができない方のみ記入してください。

（後日証明書類の提示を求める場合があります。）

証明書類が添付できない理由	
住家の被害状況又は生計維持関係の状況	

（申請者の事業主が記入してください。）

申請者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿の申立が正しいことを証明します。

令和 年 月 日

事業所名

所 在 地

事業主名

東京証券業健康保険組合理事長 殿