

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	氏 名		男・女	生年月日	年 月 日
被 扶 養 者	氏 名		男・女	生年月日	年 月 日
被 扶 養 者	氏 名		男・女	生年月日	年 月 日
被 扶 養 者	氏 名		男・女	生年月日	年 月 日
被 扶 養 者	氏 名		男・女	生年月日	年 月 日
免除を申請する理由		令和4年台風第14号・第15号による災害により 1 住家の全半壊、全半焼又はこれに準ずる被災をしたため 2 主たる生計維持者が死亡し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			

以上のとおり申請します。

年 月 日

アサヒグループ健康保険組合 理事長殿

被保険者

住 所(居所)

氏 名

「健康保険一部負担金等免除申請書」添付書類

●健康保険組合に一部負担金等免除申請を提出する際には免除申請書に添えて、免除申請理由に応じた下記の書類を添付して下さい。

① 住家が全半壊若しくは全半焼した場合

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、
若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は

ア 世帯全体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

④ 長期避難世帯である場合

市町村が発行した「長期避難世帯に該当する旨の証明書」の写し

⑤ 原子力災害対策特別措置法（平成 11 年法律第 156 号）第 15 条第 3 項の規定による避難のための立退き又は屋内への退避に係る内閣総理大臣の指示の対象地域であるため避難又は退避を行っている場合、若しくは法第 20 条第 3 項の規定による計画的避難区域及び緊急時避難準備区域の設定に係る原子力災害対策本部長の指示の対象となっている場合

避難指示等の対象地域に住所を有していたことが確認できるもの