健康保険　一部負担金等　減額・免除・徴収猶予　申請書

被保険者		記号		番号	
被保険者	氏名			生年月日	・　・
被扶養者	氏名			生年月日	・　・
被扶養者	氏名			生年月日	・　・
被扶養者	氏名			生年月日	・　・
被扶養者	氏名			生年月日	・　・
被扶養者	氏名			生年月日	・　・
免除を申請する理由		1　住家が全半壊（全半焼）、床上浸水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 4　主たる生計維持者が失職し、現在収入がない方 〔災害救助法の適用地域〕※必ず記入してください。 都道府県 市区町村			

※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には、次の空欄をチェックしてください。……□

◆添付書類◆
罹災証明書の写し
※罹災証明書に被保険者の氏名が記載されていない場合、罹災証明書に住所が確認できる書類（住民票・運転免許証のコピー）を添付してください。

上記のとおり申請いたします。
令和　　年　　月　　日

申請者（被保険者）
住　所（居所）
〒＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

東京都食品健康保険組合　理事長　　殿