

健康保険組合				事業所	
常務印	事務長印	課長印	担当者印	主管支店長印	担当者印

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	
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	
被扶養者	氏名	男・女	生年月日	
免除を申請する理由		東日本大震災により 1 住家が全半壊（全半焼）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 4 福島原発の避難指示地域、計画的避難区域又は緊急時避難準備区域に指定されたため 5 下記の条件により長期避難世帯となったため 原子力災害対策特別措置法第15条第3項の規定によ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ため、もしくは、原子力災害対策特別措置法第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対象となっているため		

※申請者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。

以上申請します。

平成 年 月 日

申請者（被保険者）

住所（居所）

氏名

印

緊急時連絡先電話番号（

）

ヤマトグループ健康保険組合理事長 殿

【ヤマト運輸用】

(用紙2)

※ 下記については、証明書類の添付ができない方のみ記入してください。

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	

(申請者の所属の主管支店長以上の役職者の方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。

平成 年 月 日

事業所名
事業所住所

氏名 印
(申請者の所属の主管支店長以上の役職者の方の証明)

ヤマトグループ健康保険組合理事長 殿

●申請する際、被保険者証を提出するとともに必要に応じて、以下の書類を添付してください。

① 住家が全半壊も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、家屋の全半壊も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も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 福島原発の避難指示地域、計画的避難区域又は緊急時避難準備区域に指定されたため

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

⑤ 下記の条件により長期避難世帯となったため

原子力災害対策特別措置法第15条第3項の規定によ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ため、もしくは、原子力災害対策特別措置法第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対象となっているため

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