

被保険者→事業主→健保

(健保) 受 付				
常務理事	事務長			担当者

健康保険 一部負担金等支払猶予・免除申請書

被保険者証 記号・番号		事業所名	
被保険者	氏 名	生年月日	S・H 年 月 日 性別 男・女
	住 所		
申請 対象者	被保険者	氏名	男・女 生年月日 S・H・R 年 月 日
	被扶養者	氏名	男・女 生年月日 S・H・R 年 月 日
		氏名	男・女 生年月日 S・H・R 年 月 日
		氏名	男・女 生年月日 S・H・R 年 月 日
		氏名	男・女 生年月日 S・H・R 年 月 日
免除を申請する理由 (該当理由に○をつける)	令和元年台風第19号に伴う災害により 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 主たる生計維持者が業務を廃止し、又は休止したため 5 主たる生計維持者が失職し、現在収入がないため		
支払猶予・免除の別	一部負担金等について[支払猶予・免除]を申請します(いずれかに○印)		

*申請対象者の欄には免除対象としたい被保険者・被扶養者名のみを記入下さい。

*支払猶予に○印をつけた場合、猶予期間は6か月とし、後日直接、健保組合にお支払いいただきます。

上記の通り申請致します。

令和 年 月 日

申請者 (被保険者又は被扶養者)

住所(居所)

氏名



大同特殊鋼健康保険組合 理事長 殿

*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	

(事業主証明 : 被保険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

事業所所在地

事業所名

事業主氏名



●添付書類 (申請する際、次の書類を添付してください。)

- ① 住家が全半壊、全半焼、床上浸水又はこれに準ずる被災をしたため
「罹災(りさい)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とする契約に係る書類)
- 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
罹災により、一ヶ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
- ③ 主たる生計維持者の行方が不明であるため
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 主たる生計維持者が業務を廃止し、又は休止したため
- ⑤ 主たる生計維持者が失職し、現在収入がないため

上記内容が確認できるもの(「個人事業の廃業等届出書廃業届」「退職証明書」の写し等)