

被保険者→事業主→ケンポ

ケンポ受付			
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

記号・番号		—		事業所名(会社名)		—	
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	
		氏名		男 ・ 女	生年月日	S・H・R 年 月 日	
申請する理由 (該当理由に○をつける)		令和8年8月 千葉豪雨に伴う災害により 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					
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ヶ月とし、後日直接、健保組合にお支払いいただきます。

＊市区町村の医療助成(乳幼児・こども、ひとり親、身障者医療等)で自己負担がない方は申請対象外です。

上記の通り申請致します。

令和 年 月 日

申請者 (被保険者、申請理由2該当の場合は被扶養者)

住所

氏名(自署)

印

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 印

●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

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

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