

一部負担金等（減額・免除）申請書【記入例】

申請日	令和〇〇年〇〇月〇〇日				
被保険者	被保険者証	記号	20	番号	555555
	氏名	健康 太郎		生年月日	昭平・令 55年1月2日
	勤務先 および所属	〇〇〇〇株式会社 △△事業所 □□□課 Tel (〇〇〇) 〇〇〇 - 〇〇〇〇 (内線)			
	自宅 住所 <small>注1)</small>	〒 730-0041 <small>注1)</small> 措置の対象となる住居は被保険者名義の自宅 広島市中区小町〇番〇〇号			
	送付先 住所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他 () 〒 [][] - [][] [][][][] ※自宅以外への送付を希望される場合に記入			
減額等を 希望する 対象者	氏名	生年月日			続柄
	健康 太郎	昭・平・令 年 月 日			本人
	健康 花子	昭・平・令 56年 1月 3日			妻
	健康 次郎	昭・平・令 10年 1月 4日			子
		昭・平・令 年 月 日			
		昭・平・令 年 月 日			
減額等を申請する理由				被災区分	
令和3年8月11日からの大雨による災害により、自宅が半壊したため。				<input type="checkbox"/> 全壊 <input type="checkbox"/> 大規模半壊 <input checked="" type="checkbox"/> 半壊	
被保険者 確認欄		<input checked="" type="checkbox"/> この届出については、下記①または②の要件を満たしたものである。 ① 申請者本人（被保険者）が作成したものである。 ② 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。			

【健保記入欄】

健保組合	理事長	常務理事	事務長	担当	減免区分	決定年月日			通知
					<input type="checkbox"/> 全額（免） <input type="checkbox"/> 半額（減）	年	月	日	

受付印