



健康保険一部負担金等免除申請書

健康保険 記号一番号・枝番		— .			記号番号がわからない場合は マイナンバーを記入して下さい。		
事業所名称							
被保険者 または 申請者	氏 名				生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日
	住 所						
免除申請者 (一部負担金等免除 証明書が必要な方 のみ右に記入)	枝番	氏 名	性 別	続 柄	生 年 月 日		
	00		男・女	本 人	昭和 平成 令和 年 月 日		
			男・女		昭和 平成 令和 年 月 日		
			男・女		昭和 平成 令和 年 月 日		
			男・女		昭和 平成 令和 年 月 日		
			男・女		昭和 平成 令和 年 月 日		

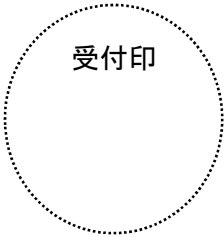
免除申請を行う理由(該当番号に○をつける) 及び 理由を証明するための添付必要書類(いずれか1点)		
1	住んでいた家屋が全半壊(全半焼)したため	罹災証明書・被災証明書(写)
2	主たる生計維持者が死亡または重篤な傷病を負ったため	罹災証明書・被災証明書(写) 死亡診断書(写)・死体検案書(写) 罹災により1ヶ月以上の療養を必要とする旨の 診断書(写)
3	主たる生計維持者が行方不明のため	警察などに行方不明等で届出ていることが確認 できる書類(写)
4	長期避難世帯となったため	市町村長が発行した「長期避難世帯に該当する 旨の証明書」(写)
5	その他1～5に準じた理由があるため	その理由を証明する書類(写) 提出できない場合には申立書(別紙)を作成

※1～5に該当し、必要書類が添付できない場合には、別紙申立書を作成のうえ、添付書類とすることができます。

健 保 記 入 欄	承認番号	～					
	有効期限	一部負担金	年 月 日 ～ 年 月 日				
		食事療養費	年 月 日 ～ 年 月 日				
					常務理事	事務長	主 任

一部負担金等免除証明書申請に係る申立書

三菱自動車健康保険組合 理事長 殿



申立日：令和 年 月 日

申請者 健康保険 (記号) (番号) (枝番)
記号及び番号 — —

住所

氏名

証明者(申請者の事業主、親類または知人等関係者の方)

住所

氏名又は
名称

申請者との関係

下記理由により、申請者の申立が正しいことを証明いたします。

【以下は証明者が記入してください】

1. 証明書類が添付できない理由

2. 住居の被害状況または生計維持関係の状況

健保記入欄		常務理事	事務長	主任	担当