健康保険一部負担金等免除申請書

被保険者		記号		番号	
事業所				所属	

→免除対象者に○をして下さい		被保険者氏名		生年月日	昭和・平成　年　月　日
	被扶養者氏名		続柄	同別居	生年月日
				同・別	昭和・平成・令和　年　月　日
				同・別	昭和・平成・令和　年　月　日
				同・別	昭和・平成・令和　年　月　日
				同・別	昭和・平成・令和　年　月　日
				同・別	昭和・平成・令和　年　月　日

免除を申請する理由	（被災された災害名称：　　）により 1　住家が全半壊、全半焼、床上浸水したため 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　被災者生活再建支援法に規定する長期避難世帯となったため

以上申請します。

令和　　年　　月　　日

申請者　（被保険者又は被扶養者）
住　所（居所）

氏　名

ヤンマー健康保険組合理事長　殿

常務理事	事務長	担当者

受付印

※　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	

（申請者の事業主、親類又は知人等関係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。

令和　　年　　月　　日

住　所
氏　名
申請者との関係

ヤンマー健康保険組合理事長　殿

● 申請する際、必要に応じて以下の書類を添付してください。

① **住家が全半壊若しくは全半焼、床上浸水した場合**

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、家屋の全半壊若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若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
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 **長期避難世帯である場合**

市町村が発行した「長期避難世帯に該当する旨の証明書」の写し