

国民健康保険一部負担金等免除申請書

(様式2)

被保険者証番号		記号	み涌	番号	A	
被保険者	住所				生年月日	昭・平 . .
	氏名				性別	男・女
被保険者	住所				生年月日	昭・平 . .
	氏名				性別	男・女
被保険者	住所				生年月日	昭・平 . .
	氏名				性別	男・女
被保険者	住所				生年月日	昭・平 . .
	氏名				性別	男・女
被保険者	住所				生年月日	昭・平 . .
	氏名				性別	男・女
被保険者	住所				生年月日	昭・平 . .
	氏名				性別	男・女
免除を申請する理由		東日本大震災により 1 住家が全半壊（全半焼）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 大震災により主たる生計維持者が事業を廃止又は休止したため 5 大震災により主たる生計維持者が失業し、現在収入がないため 6 福島原発の避難指示地域又は屋内退避指示地域に指定されたため 7 福島原発の計画的避難区域又は緊急時避難準備区域に指定されたため				

以上申請します。

平成 年 月 日

申請者

住所
氏名

印

涌 谷 町 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	
免除措置開始年月日（この欄は記入しないでください。）	

（※欄に記入された方の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。

平成 年 月 日

住 所

氏 名

印

申請者との関係

涌 谷 町 長 殿

● 申請する際、被保険者証を提出するとともに必要に応じて、以下の書類を添付してください。

- ① 住家が全半壊、全半焼又はこれに準じる被災をした場合
り災証明書・被災証明書
- ② 主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負った場合
 - イ 主たる生計維持者が死亡した場合
 - i り災証明書・被災証明書
 - ii i にその旨の記載がない場合は、死亡診断書
 - 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
 - iv 警察の発行する死体検案書
 - ロ 主たる生計維持者が重篤な傷病を負った場合
医師の診断書
- 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 大震災により主たる生計維持者が業務を廃止し、若しくは休止し、又は失職し、現在収入がない場合
 - i 公的に交付される書類であって、事実の確認が可能なもの(税務署に提出される廃業届、異動届の写し等)
 - ii 事業主等による証明書（公的に発行される書類による確認が困難な場合に限る。）
- ⑤ 原子力災害対策特別措置法（平成 11 年法律第 156 号）第 15 条第 3 項の規定による避難のための立退き若しくは屋内への退避に係る内閣総理大臣の指示の対象地域であるため避難若しくは退避を行っている場合又は同法第 20 条第 3 項の規定による計画的避難区域若しくは緊急時避難準備区域の設定に係る原子力災害対策本部長の指示の対象となっている場合
避難指示等の対象地域に住所を有していたことが確認できるもの