様式１

整理番号

国民健康保険一部負担金等免除申請書
（令和元年台風第 15 号又は第 19 号等）

被保険者証記号・番号			組合員氏名	
事業所名称				
区分	氏名	性別	生年月日	住所
免除対象として申請する被保険者		男・女	昭 令 平　年　月　日	
		男・女	昭 令 平　年　月　日	
		男・女	昭 令 平　年　月　日	
		男・女	昭 令 平　年　月　日	
		男・女	昭 令 平　年　月　日	

免除を申請する理由

令和元年台風第 15 号
令和元年台風第 19 号
令和元年 10 月 25 日大雨
により

該当の災害及び下記理由に〇をつけてください。

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
罹災証明書の写（被災者生活再建支援法に規定する長期避難世帯である場合は、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）を添付してください。

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
罹災証明書の写を添付してください。
・死亡された場合であって、罹災証明書等で死亡したことが判断できないときは、死亡診断書の写又は警察の発行する死体検案書の写も併せて添付してください。
・重篤な傷病を負った場合は、1 か月以上の治療を要するものと判断できる医師の診断書等の写を添付してください。

3　主たる生計維持者の行方が不明のため
警察等へ行方不明者に係る届出をしていることが確認できる書類の写を添付してください。

4　主たる生計維持者が業務を廃止し、又は休止したため
税務署に提出する廃業届又は異動届の写等、廃止又は休止の事実が確認できる書類を添付してください。

5　主たる生計維持者が失職し、現在収入がないため
雇用保険の受給資格者証又は事業主等による証明書を添付してください。

6　その他　申請理由を括弧内に記入してください。また、罹災証明書の写等を添付してください。
なお、令和元年 10 月から令和２年３月の期間において、医療機関の窓口で被災した旨の申立てを行い一部負担金等の支払を猶予・免除されている方で、上記「1」～「5」に該当しない場合は、その旨を記入してください。（この場合、罹災証明書の写等の添付は不要です。）

（　　）

上記のとおり一部負担金等の免除を申請します。

令和　　年　　月　　日

住　所

組合員　氏　名　　㊞

電話番号　（　　）　　－

全国土木建築国民健康保険組合理事長　様