

## 健康保険一部負担金等免除申請書

広島県自動車販売健康保険組合 殿

平成 年 月 日 提出

|                            |    |   |             |               |
|----------------------------|----|---|-------------|---------------|
| 被保険者証                      | 記号 |   | 被保険者<br>氏 名 | Ⓜ             |
|                            | 番号 |   | 生年月日        | 昭和 ・ 平成 年 月 日 |
| 住所・電話番号                    |    | 〒 ー 日中連絡の取れる電話番号 ( )<br>米 被災時の住所をご記入ください。 |             |               |
| 事業所の名称                     |    |   |             |               |
| 上記住所とは別の所に送付を希望する場合は、その送付先 | 住所 | 〒 ー                                       |             |               |
|                            | 宛名 |   |             |               |

・免除対象者が**被保険者**の場合は、区分の**本人**に○をしてください。氏名・性別・生年月日の記入は省略可能です。  
・免除対象者が、**被扶養者**の場合は、区分の**家族**に○をして、氏名・性別・生年月日をご記入ください。

|       |         |    |       |             |
|-------|---------|----|-------|-------------|
| 免除対象者 | 区分      | 氏名 | 性別    | 生年月日        |
|       | 本人 ・ 家族 |    | 男 ・ 女 | 昭 ・ 平 年 月 日 |
|       | 本人 ・ 家族 |    | 男 ・ 女 | 昭 ・ 平 年 月 日 |
|       | 本人 ・ 家族 |    | 男 ・ 女 | 昭 ・ 平 年 月 日 |
|       | 本人 ・ 家族 |    | 男 ・ 女 | 昭 ・ 平 年 月 日 |

|           |   |
|-----------|---|
| 災害内容      | 西日本豪雨   |
| 免除を申請する理由 | <input type="checkbox"/> 住家が全壊したため <input type="checkbox"/> 住家が半壊したため<br><input type="checkbox"/> その他の理由<br>( ) |

## 【添付書類】

- 災害救助法適用地域にて被災したことを証明する罹災証明書、被災証明書等の写し