

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

令和 年 月 日 提出

被保険者証	記号		被保険者氏名	
	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 () ※ 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	・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。			
	区分	氏名	性別	生年月日
	本人・家族		男・女	昭・平・令 年 月 日
	本人・家族		男・女	昭・平・令 年 月 日
	本人・家族		男・女	昭・平・令 年 月 日
	本人・家族		男・女	昭・平・令 年 月 日
災害内容		令和3年8月11日からの大雨による災害		
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 <input type="checkbox"/> 住家が床上浸水したため <input type="checkbox"/> その他の理由 ()		

【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