

健康保険一部負担金等免除申請書

被保険者証		記号	○ ○ ○ ○	番号	○○○○○○
被保険者	氏名	健保 太郎	男 女	生年月日	昭平 60年 5月 1日
免除を希望する対象者	氏名	健保 太郎	男 女	生年月日	昭平令 60年 5月 1日
	氏名	健保 花子	男 女	生年月日	昭平令 59年 11月 16日
	氏名	健保 次郎	男 女	生年月日	昭平令 22年 12月 8日
	氏名		男 女	生年月日	昭平令 年 月 日
	氏名		男 女	生年月日	昭平令 年 月 日
免除を申請する理由		罹災した日：令和 ×年 ×月 ×日 罹災した場所の住所：○○県○○市○○町○—○ ① 住家が全半壊（全半焼）、半壊にいたる床上浸水したため 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 その他1～3に準じた事情があるため			

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）

○○県○○市○○町△△-△△△

氏 名 健保 太郎



ホンダ健康保険組合 理事長 殿

《申請ルート》

従業員の方：被保険者→勤務先総務部門→健康保険組合→被保険者（勤務先総務部門の場合もあります）
 任継・特例の方：被保険者→健康保険組合→被保険者