常務理事	部 長	課 長	課長代理	係 長	係

健康保険一部負担金等免除申請書

被保険者情報	記 号		番 号	
被保険者氏名			生年月日	昭･平･令　　年　　月　　日
被扶養者氏名			生年月日	昭･平･令　　年　　月　　日
被扶養者氏名			生年月日	昭･平･令　　年　　月　　日
被扶養者氏名			生年月日	昭･平･令　　年　　月　　日
被扶養者氏名			生年月日	昭･平･令　　年　　月　　日
被扶養者氏名			生年月日	昭･平･令　　年　　月　　日
免除を申請する理由	令和8年11月20日にかけての大雪により 1 住家が全半壊（全半焼・床上浸水）したため 2 主たる生計維持者が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			

※ 申請書の欄には被保険者及び免除対象となる被扶養者を記入して下さい。
被保険者が免除対象者とならない場合は次の空欄をチェックして下さい。……☐

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） 〒

氏 名

電 話　　－　　－

大阪薬業健康保険組合理事長　様

※ 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	
住家の被害状況又は 生計維持関係の状況	

（申請者の事業主、親類又は知人等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。

令和　　年　　月　　日

住 所

氏 名

申請者との関係

大阪薬業健康保険組合理事長　様

● 申請する際、以下の書類を添付してください。

① 住家が全半壊若しくは全半焼した場合
罹災証明書の写し（罹災証明書の交付を受けることが困難な場合は、仮設住居入居契約書一時使用住宅入居契約書等、家屋の全半壊若しくは全半焼を前提条件とする契約に係る書類の写し）

② 主たる生計維持者が重篤な傷病を負った場合
罹災により一か月以上の治療を要すると認められる旨を記載した医師の診断書等の写し

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の写し