常務理事	事務長	担当者

健康保険一部負担金等免除申請書

被保険者	記号		番号		性別	男 ・ 女		
	氏名		生年月日	昭和 平成 年 月 日				
被扶養者	氏名		生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日	性別	男 ・ 女		
	氏名		生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日	性別	男 ・ 女		
	氏名		生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日	性別	男 ・ 女		
	氏名		生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日	性別	男 ・ 女		
	氏名		生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日	性別	男 ・ 女		
免除申請理由	災害等により 1 住家の全半壊（全半焼）、床上浸水またはこれに準ずる被災 2 主たる生計維持者が死亡または重篤な傷病を負った状態 3 主たる生計維持者の行方が不明 4 その他1から3に準じた事情があるため							

※ 申請書の欄には、被保険者および免除対象者となる被扶養者を記入してください。
被保険者が免除対象者とならないときは、次の空欄を☑してください。 ・ ・ ・ ・ ・ ☐

以上申請します。

令和 年 月 日

申 請 者
（被保険者または被扶養者） ：

〒 －
住 所（ 居 所 ） ：

氏 名 ：

連絡先電話番号 ： （ ）

※連絡先電話番号は必ず記入してください。（携帯可）

エイベックス・グループ健康保険組合理事長 殿

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。

証明書類の添付ができない理由	
住家の被害状況または生計維持関係の状況	

※ 申請者の事業主、親類または知人関係者の方が記入してください。

申請者 _____ の申立て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：　　）

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（全半焼）した、床上浸水またはこれに準ずる被災の場合

・ 罹災証明書の写し

・ 被災証明書の写し

・ 一時使用住宅入居契約書の写し

2 主たる生計維持者が死亡または重篤な傷病を負った場合

① 罹災証明書の写し、被災証明書の写し

② ①にその旨の記載がない場合は、死亡診断書の写し

③ ②のみでは判断困難な場合は、併せて死亡診断書に準じる医師による証明書の写し

④ 警察の発行する死体検案書の写し

⑤ 埋葬許可証の写し

⑥ 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

※主たる生計維持者との関係が不明である場合

ア 世帯全体の住民票の写しまたは被保険者証の写し

イ 生計維持関係が判別できる所得証明書の写し

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