

常務理事	次長	事務局長	部長	課長	主任	係

健康保険一部負担金等免除申請書(令和8年熊本地震による災害)

被保険者	被保険者等 記号・番号	記号	番号	事業所名	
	フリガナ/性別		男・女	生年月日	
	氏名			昭・平	年 月 日
被扶養者	フリガナ/性別		男・女	生年月日	
	氏名			昭・平・令	年 月 日
	フリガナ/性別		男・女	生年月日	
	氏名			昭・平・令	年 月 日
	フリガナ/性別		男・女	生年月日	
	氏名			昭・平・令	年 月 日
	フリガナ/性別		男・女	生年月日	
	氏名			昭・平・令	年 月 日
免除を申請する理由		次の該当番号に○印をつけてください。 また、それぞれの場合に応じて裏面に記載の書類を添付してください。 令和8年熊本地震により 1 住家が全半壊、全半焼またはこれに準ずる被災をしたため 2 主たる生計維持者が死亡また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			

※ 氏名の欄には被保険者(本人)及び免除対象となる被扶養者(家族)を記入してください。

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ください。 ☐

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

東京都家具健康保険組合 理事長 殿

住所(居所) 日中の連絡先	〒 — 都道 府 県
TEL ()	
被保険者氏名	
送付先	※ 上記「住所(居所)・被保険者」の場合、送付先欄は記入不要です。
住所	〒 — 都道 府 県
宛名 フルネーム	

<受付日付印>

添 付 書 類

■ 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、全半焼またはこれに準ずる被災をした場合
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とする契約に係る書類の
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
 - i 罹災証明書・被災証明書の写し（主たる生計維持者の死亡に関する記載がある場合）
 - ii i にその旨の記載がない場合は、併せて死亡診断書の写し
 - iii ii のみでは判断が困難な場合は、併せて死亡診断書に準じる医師による証明書の写し
 - iv 警察の発行する死体検案書の写し
 - v 埋葬許可証の写し
 - vi 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

■ 上記の証明書類の添付ができない方は、下段に記入し事業主の証明を受けてください。

証明書類が添付できない理由

住家の被害状況または生計維持関係の状況

(以下は、申請者の事業主、親類または知人等の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。

東京都家具健康保険組合 理事長 殿

令和 年 月 日

証 明 者 の 住 所

氏 名

申請者との関係 事業主 ・ 親類 ・ 知人 ・ ()