（別紙） 様式 1

一部負担金等 減額／免除／徴収猶予 申請書

被保険者の記号番号							
被保険者	氏名		生年月日		性別		
	住所						
減額等を希望する対象者	氏名		生年月日		性別		
	住所						
	傷病名						
	発病又は負傷年月日						
減免等を申請する理由							
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をした ②主たる生計維持者が死亡しまたは重篤な傷病を負った ③主たる生計維持者の行方が不明である ④主たる生計維持者が事業を廃止し、または休止した ⑤主たる生計維持者が失職し、現在収入がない							

上記のとおり申請いたします。
令和　　年　　月　　日

社会保険事務所長
健康保険組合理事長　　殿

被保険者　住所
氏名　　印

※　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　　印

申請者との関係

大和証券グループ健康保険組合理事長　　殿

● 申請する際、必要に応じて、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・被災証明書の写し

（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）

②　主たる生計維持者が死亡若しく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

ⅱ　ⅰにその旨の記載がない場合は、死亡診断書の写し

ⅲ　ⅱ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

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

※　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又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