

健康保険一部負担金等免除申請書（任継・特退）

健保組合	
取扱	決定

下記のとおり申請します。

健保区分 に○印	任継・特退	申請日(記入日)	令和 年 月 日
-------------	-------	----------	----------

健保番号	記号		番号				被保険者 氏名
被災時の 住所	〒 - 都道府県						
現在の 住所	〒 - 都道府県						
日中連絡先	TEL () -						

◆免除申請対象者<被保険者について免除申請をする場合にご記入ください>

被 保 険 者	氏名	被保険者との続柄	性別	生年月日
		本人	男・女	昭和・平成・令和 年 月 日

◆被扶養者免除申請<被扶養者について免除申請する場合にご記入ください>

被 扶 養 者	氏名	被保険者との続柄	性別	生年月日
			男・女	昭和・平成・令和 年 月 日
			男・女	昭和・平成・令和 年 月 日
			男・女	昭和・平成・令和 年 月 日
			男・女	昭和・平成・令和 年 月 日

◆免除を申請する理由

※該当する番号に○をつけてください。裏面に記載している書類を必ず添付してください。

令和6年能登半島地震により

1. 住家が全半壊、全半焼、床上浸水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
4. 主たる生計維持者が業務を廃止し、または休止したため
5. 主たる生計維持者が失職し、現在収入がないため

◆「り災証明書」省略の特別取扱い

日本生命にお勤めの方で、下記に該当する場合、()に○印を記入ください。

() 既に「災害共済見舞金」の申請で会社に「り災証明書」を提出済みにつき、「り災証明書」の添付の省略を希望します。(注意：一部損壊は免除の対象外)

◆免除申請必要添付書類

免除理由	必要添付書類
1. 住家が全半壊、全半焼、床上浸水またはこれに準ずる被災をしたため	下記のいずれかの書類の写し <input type="checkbox"/> 災証明書〔全半壊・全半焼・床上浸水について記載のあるもの〕 <input type="checkbox"/> 被災証明書〔全半壊・全半焼・床上浸水について記載のあるもの〕 <input type="checkbox"/> 家屋の全半壊（全半焼）を前提条件とする契約に係る書類 （例）仮設住宅入居契約書、一時使用住宅入居契約書 等
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(※)	<input type="checkbox"/> 世帯全体の住民票（写しでも可） <input type="checkbox"/> 世帯全員分の所得証明書（写しでも可） 上記に加え、下記のいずれかの書類の写し <input type="checkbox"/> 災証明書（主たる生計維持者の死亡にかかる記載があるもの） <input type="checkbox"/> 被災証明書（主たる生計維持者の死亡にかかる記載があるもの） <input type="checkbox"/> 死亡診断書 <input type="checkbox"/> 警察の発行する死体検案書 <input type="checkbox"/> 埋葬許可証 <input type="checkbox"/> 災により1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診断書等
3. 主たる生計維持者の行方が不明のため(※)	<input type="checkbox"/> 世帯全体の住民票（写しでも可） <input type="checkbox"/> 世帯全員分の所得証明書（写しでも可） <input type="checkbox"/> 令和6年能登半島地震により、主たる生計維持者が行方不明となったことについての申立書 上記に加え、下記のいずれかの書類 <input type="checkbox"/> 行方不明者の死亡推定の特例を適用した公的給付等の支給決定通知書の写し <input type="checkbox"/> 行方不明者の死亡推定の特例を適用した災害弔慰金の支給を受けたことが分かる書類の写し <input type="checkbox"/> 第三者（所属長、行方不明者の同僚等）の証明書
4. 主たる生計維持者が業務を廃止し、または休止したため(※)	<input type="checkbox"/> 世帯全体の住民票（写しでも可） <input type="checkbox"/> 世帯全員分の所得証明書（写しでも可） <input type="checkbox"/> 税務署に提出される廃業届の写し ※公的に発行される書類の提出が困難な場合は、第三者（所属長等）による証明書
5. 主たる生計維持者が失職し、現在収入がないため(※)	<input type="checkbox"/> 世帯全体の住民票（写しでも可） <input type="checkbox"/> 世帯全員分の所得証明書（写しでも可） <input type="checkbox"/> 主たる生計維持者が失職したことがわかる書類の写し （例）退職証明書等

(※)主たる生計維持者とは世帯の中で一番収入が高い者を指し、被保険者でないものが主たる生計維持者の場合、被保険者の収入に応じて取扱いが異なります。

◆免除対象地域

最新の災害救助法適用地域は以下URLよりご確認ください。

【災害救助法適用状況(内閣府ホームページ)】

http://www.bousai.go.jp/taisaku/kyuujo/kyuujo_tekiyou.html

健康保険一部負担金等還付申請書【任継・特退】

健保組合	
取扱	決定

下記のとおり申請します。

申請日(記入日)	令和	年	月	日
----------	----	---	---	---

健保番号	記号				番号				被保険者氏名
被災時の住所	〒 - 都道府県								
現在の住所	〒 - 都道府県								
日中連絡先	TEL () -								

◆還付申請内容

※受診した月毎に申請書を作成のこと

申請対象受診月	令和 年 月		
受診者名	生年月日	医療機関名	一部負担金額 (窓口負担額)
	昭・平・令 年 月 日		円
	昭・平・令 年 月 日		円
	昭・平・令 年 月 日		円
	昭・平・令 年 月 日		円

◆還付を申請する理由

※該当する番号に○をつけてください。

<p>1 災害救助法適用日以降に療養を受けた際、一部負担金等を既に支払ったため</p> <p>2 一部負担金等の免除等が受けられることを知らなかったため</p> <p>3 一部負担金等免除証明書の申請中に療養を受けたため</p> <p>4 一部負担金等の免除申請をすることができなかったため</p> <p>5 その他やむを得ない理由により、保険医療機関等の窓口で免除証明書の提出ができなかったため</p> <p>()</p>

(注) 保険医療機関等で支払った額のうち、還付の対象となるのは保険適用の自己負担額のみです。

◆領収書の添付

裏面に還付申請する領収証原本(医療点数のわかるもの)を必ず添付してください。

◆注意

一部負担金等免除証明書を交付された場合のみ還付申請をすることができます。