

常務理事	事務長	担当者

一部負担金等(減額・免除)申請書

被保険者記号番号		所属事業所	
被保険者 (申請者)	氏名	男・女	生年月日
	住所	〒	
	証明書送付希望住所 (様方)		
*送付希望先が自宅でない場合は世帯主の氏名も併せてお書きください			
減免を希望する対象者			
氏名		生年月日	続柄
男・女			
男・女			
男・女			
男・女			
男・女			
減免を申請する理由			
注意事項			
必要添付書類			
・罹災証明書(写し可)			
「減免を希望する対象者」の欄には、証明書の交付希望者を1名ごとに記入してください。			
入院時の食費・居住費および差額ベッド代、また、柔整、はり、きゅう、あんま、マッサージ等の施術は、減免対象外です。			
上記のとおり一部負担金等(減額・免除)証明書の交付を申請します。			
令和 年 月 日			
住所			
被保険者			
氏名			
印			

健保記入欄		(受付印)
-------	--	-------