

# 国民健康保険一部負担金等免除申請書



被保険者証記号番号		宮医	第1種組合員 ・ 第2種組合員 ( で囲んでください)	
被保険者 (組合員)	住所		組合員との続柄	生年月日
	氏名	男 ・ 女		昭和 平成
被保険者 (家族)	住所		組合員との続柄	生年月日
	氏名	男 ・ 女		昭 ・ 平
被保険者 (家族)	住所		組合員との続柄	生年月日
	氏名	男 ・ 女		昭 ・ 平
被保険者 (家族)	住所		組合員との続柄	生年月日
	氏名	男 ・ 女		昭 ・ 平
被保険者 (家族)	住所		組合員との続柄	生年月日
	氏名	男 ・ 女		昭 ・ 平

免除を申請する理由(該当する番号に をつけてください)

東日本大震災により

1. 住家が全半壊(全半焼)又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又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. 大震災により主たる生計維持者が事業を廃止又は休止したため
5. 大震災により主たる生計維持者が失業し、現在収入がないため
6. 福島原発の避難指示地域又は屋内退避指示地域に指定されたため
7. 福島原発の計画的避難区域又は緊急時避難準備区域に指定されたため

**裏面に記載のものを添付してください。**

以上申請します。

平成 年 月 日

〒

住所

第1種 ・ 第2種 組合員 氏名  
( で囲んでください)

電話 ( )

宮城県医師国民健康保険組合理事長 殿

組合 使用 欄	有効期限	証明書発行年月日	担当者	備考
	平成24年2月29日 平成24年9月30日まで延長	平成 年 月 日		

## 添付書類

住家が全半壊、全半焼又はこれに準じる被災をした場合

り災証明書・被災証明書(写し可)

主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負った場合

イ 主たる生計維持者が死亡した場合

り災証明書・被災証明書(写し可)

にその旨の記載がない場合は、死亡診断書

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り証明書

警察の発行する死体検案書

ロ 主たる生計維持者が重篤な傷病を負った場合

医師の診断書

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

・ 大震災により主たる生計維持者が業務を廃止し、若しくは休止し、又は失職し、現在収入がない場合

公的に交付される書類であって、事実の確認が可能なもの(税務署に提出される廃業届、異動届の写し等)

事業主等による証明書(公的に発行される書類による確認が困難な場合に限る。)

・ 原子力災害対策特別措置法(平成11年法律第156号)第15条第3項の規定による避難のための立退き若しくは屋内への

退避に係る内閣総理大臣の指示の対象地域であるため避難若しくは退避を行なっている場合又は同法第20条第3項の

規定による計画的避難区域若しくは緊急時避難準備区域の設定に係る原子力災害対策本部長の指示の対象となっ

ている場合

避難指示等の対象地域に住所を有していたことが確認できるもの

**免除を申請する理由の2から4について証明書類の添付が出来ない方のみ記入して下さい。**

(免除申請理由が1、6、7の場合は所定の証明書類を必ず添付してください。)

証明書類が添付

出来ない理由

---



---



---

免除措置開始年月日(この欄は記入しないでください。)

平成 年 月 日

欄に記入された方の関係者(親類・知人)の方が記入して下さい。

第1種組合員

の申し立てが正しいことを証明します。

平成 年 月 日

〒

住所

氏名

第1種組合員との関係

宮城県医師国民健康保険組合理事長 殿