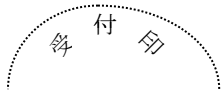


一部負担金等免除申請書(記入見本)



健康保険一部負担金等免除申請書

イオン健康保険組合理事長 殿

下記のとおり申請します。

令和 1 年 5 月 1 日

被 保 険 者 記 入 欄	被 保 険 者 証 の 記 号 と 番 号	8	123456	事 業 所 の 名 称	イオンリテール(株)	部・室 店 名	〇〇店	
	被 保 険 者 の 名	伊藤 太郎		被 保 険 者 (対象者)の 住 所	〒 〇〇〇-×××× △△県△△市△△1-1 (証明書の送付先住所をご記入ください)			
	被 保 険 者 の 生 年 月 日	昭 平 40 年 5 月 26 日 生			TEL	096-(〇〇〇)-××××		
	対 象 者 の 名	免除証明が必要な被扶養者をご 記入ください。		対 象 者 の 生 年 月 日	被 保 険 者 と の 続 柄			
	対 氏			昭・平・令 年 月 日生				
	対 象 者 の 名			対 象 者 の 生 年 月 日	被 保 険 者 と の 続 柄			
	対 氏			昭・平・令 年 月 日生				
対 象 者 の 名	対 象 者 の 生 年 月 日			被 保 険 者 と の 続 柄				
対 氏	昭・平・令 年 月 日生							
免 除 を 申 請 す る 理 由 (該当する番 号に○を つけて ください)	平成30年7月豪雨により 1 住家の全半壊、全半焼、床上浸水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し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である場合 4 主たる生計維持者が業務を廃止し、又は休止したため 5 主たる生計維持者が失職し、現在収入がないため							
※申請書の欄には被保険者及び免除対象となる被扶養者を記入してください。 被保険者は免除対象となりますか? はい いいえ								
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	被 保 険 者 も 免 除 証 明 が 必 要 な 場 合、「はい」に○をしてください。						
	住 家 の 被 害 状 況 又 は 生 計 維 持 関 係 の 状 況	「申請時の注意事項」に記載のある書類の添付ができないとき、ご記入ください。						
	(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。 住所 _____ 氏名 _____ 印 イオン健康保険組合理事長 殿 申請者との関係 _____							
組 合 処 理 欄	交 付 年 月 日 (受 付 日)	令和 年 月 日	有 効 期 限	令和 年 月 日	台 帳 照 会			
	発 行 年 月 日	令和 年 月 日			被 保 険 者	・	取 得	
	交 付 認 定	交 付 認 定 伺	認 定 証 送 付 日		被 扶 養 者	・	認 定	
	認 定 年 月 日	常 務 理 事	事 務 長	課 長	係	令 和	認 定	
	令 和						認 定	