

常務理事	事務長	課長補佐	主任	担当者

健康保険一部負担金等免除申請書

事業所名		所属	
被保険者証	記号		番号
被保険者氏名	男・女	生年月日	昭・平・令 年 月 日
被扶養者氏名	男・女	生年月日	昭・平・令 年 月 日
	男・女	生年月日	昭・平・令 年 月 日
	男・女	生年月日	昭・平・令 年 月 日
	男・女	生年月日	昭・平・令 年 月 日
	男・女	生年月日	昭・平・令 年 月 日
免除を申請する理由 (該当する番号を○で囲んでください) 「令和5年梅雨前線による大雨及び台風第2号による災害」(令和5年6月2日災害救助法の適用)に伴い被災、し 1 住家が全半壊(全半焼)、床上浸水した 2 主たる生計維持者が死亡し又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 長期避難世帯となったため 5 その他 []			

(注) 罹災証明書の写しを添付してください。

上記のとおり申請いたします。

令和 年 月 日

申請者氏名

印

〒

住 所

東武鉄道健康保険組合 理事長殿

健保受付印