

別紙のとおり、免除証明書を交付いたします。

伺 日：令和 年 月 日  
 決 裁：令和 年 月 日  
 送 付：令和 年 月 日

常務理事	事務長	部 長	副部長・次長	担当者

## 健康保険 一部負担金等免除申請書（令和6年能登半島地震による被災）

（災害救助法の適用市町村に居住し被災された方で、一部負担金等の免除証明書の交付を申請する方）

被保険者等	記 号	番 号	
被保険者の事業所名称			
免除証明書を申請する方	被保険者	氏名	男・女 生年月日 昭・平 年 月 日
		被災時住所	
	被扶養者 続柄( )	氏名	男・女 生年月日 昭・平・令 年 月 日
		被災時住所	
	被扶養者 続柄( )	氏名	男・女 生年月日 昭・平・令 年 月 日
		被災時住所	
	被扶養者 続柄( )	氏名	男・女 生年月日 昭・平・令 年 月 日
		被災時住所	
申請理由	以下の災害救助法の適用市町村の住民であり、住家が全半壊、全半焼、床上浸水又はこれに準ずる被災を被ったため。 [災害救助法の適用地域] _____ 都 道 府 県 _____ 市 町 村		

- ※この申請書は、災害救助法の適用市町村ごとに申請書を作成してください。
- ※この申請書に添付する証明書類については、裏面をご確認ください。
- ※この申請書は事業所へ提出してください。免除証明書は事業所宛てに郵送します。  
 （任意継続の方は直接労金健保へ提出、免除証明書は下記送付先へ郵送します）

以上、免除証明書の交付を申請します。

年 月 日

全国労働金庫健康保険組合理事長 様

被保険者（申請者） 〒 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

受付日付印

\*任意継続の方で上記と異なる送付先を希望する場合はご記入ください。

〒 _____
(住所)
(宛名)

【「一部負担金等免除申請書」を申請する際の添付書類について】

<住家が全半壊、全半焼、床上浸水又はこれに準ずる被災をした場合>

→ 市区町村が発行する、『罹(り)災証明書』または『被災証明書』の写し

(罹(り)災証明書に被保険者の氏名が記載されていない場合、罹災証明書のほかに被災当時のご住所が確認できる書類(住民票・運転免許証等の写し)を添付願います。)

ご不明な点は下記までご連絡願います。

〒101-0052

東京都千代田区神田小川町3-20

第2龍名館ビル4階

全国労働金庫健康保険組合 業務部

TEL 03(5217)3162