

理事長	常務理事	事務長	担当	証交付

## 国民健康保険一部負担金免除申請書

被保険者証 記号・番号	岡302・						
	被保険者氏名	性 別	生年月日				
組 合 員 本 人		男・女	昭 和 平 成	年	月	日	
家 族 欄	家 族 1	男・女	昭 和 平 成	年	月	日	
	家 族 2	男・女	昭 和 平 成	年	月	日	
	家 族 3	男・女	昭 和 平 成	年	月	日	
	家 族 4	男・女	昭 和 平 成	年	月	日	
被 災 住 所							
居 所							
免 除 を 申 請 す る 理 由	(申請者において、該当する番号を○で囲んでください。) 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ため 4 主たる生計維持者が業務を廃止、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						
<p style="text-align: center;">岡山県医師国民健康保険組合 理事長 殿</p> <p style="text-align: center;">上記のとおり、関係書類を添えて一部負担金の免除を申請します。</p> <p style="text-align: center;">平成 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">〒</p> <p style="text-align: center;">組合員 住 所 氏 名</p> <p style="text-align: right;">印</p>							

- 申請する際は、必要に応じて以下の書類を添付してください。(すでに提出されていれば添付不要)
- 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場合  
罹災証明書
  - ② 主たる生計維持者が死亡した場合  
死亡診断書、警察の発行する死体検案書
  - ③ 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 ※1ヶ月以上の治療を有すると認められるものをいう。
  - ④ 主たる生計維持者の行方が不明である場合  
警察に提出した行方不明の届出の写しなど
  - ⑤ 主たる生計維持者が業務を廃止、又は休止した場合  
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
  - ⑥ 主たる生計維持者が失職し、現在収入がない場合  
雇用保険の受給資格証、事業主等による証明