健康保険一部負担金等徴収猶予及び減免申請書

松竹健康保険組合理事長 殿

令和 年 月 日 提出

被保険者証	記号		被保険者氏名	Ⓜ		
	番号		生年月日	昭・平	年	月 日
住所・電話番号		〒 - 日中連絡の取れる電話番号 ()				
		※ 被災時の住所をご記入ください。				
事業所の名称						
上記住所とは別のところに送付を希望する場合は、その送付先	住所	〒 -				
	宛名					
<p>・ 猶予又は減免対象者が被保険者の場合は、区分の本人に○をしてください。氏名・性別・生年月日の記入は省略可能です。</p> <p>・ 猶予又は減免対象者が被扶養者の場合は、区分の家族に○をして、氏名・性別・生年月日をご記入ください。</p>						
免除対象者	区分	氏名	性別	生年月日		
	本人・家族		男・女	昭・平・令	年	月 日
	本人・家族		男・女	昭・平・令	年	月 日
	本人・家族		男・女	昭・平・令	年	月 日
	本人・家族		男・女	昭・平・令	年	月 日
	本人・家族		男・女	昭・平・令	年	月 日
災害内容	※ 「台風〇号」や「〇豪雨」などの災害名をご記入ください。					
徴収猶予及び減免を申請する理由	☐ 住家が全壊したため ☐ 住家が半壊したため ☐ その他の理由 <div style="border: 1px solid blue; height: 40px; width: 100%;"></div>					

【添付書類】

- 災害救助法適用地域にて被災したことを証明する罹災証明書、被災証明書等の写し