

健康保険 一部負担金等 徴収猶予 減免 申請書
免除

KDD I 健康保険組合 理事長殿

年 月 日 申請

次のとおり、一部負担金等の徴収猶予又は減免の措置を受けたいので、申請いたします。

被保険者 (申請者)	記号-番号	-			男・女	生年月日	昭平 年 月 日
	氏名	フリガナ					
	住所	〒 -			TEL ()		
対象者 (被保険者 分の申請 は□に✓ を入れる)	<input type="checkbox"/> 被保険者						
	被扶養者 氏名	フリガナ			男・女	生年月日	昭平令 年 月 日
	被扶養者 氏名	フリガナ			男・女	生年月日	昭平令 年 月 日
	被扶養者 氏名	フリガナ			男・女	生年月日	昭平令 年 月 日
	被扶養者 氏名	フリガナ			男・女	生年月日	昭平令 年 月 日

申請理由 (該当番号を○で囲む)	添付書類
1. 住居が全半壊 (全半壊) したため	・り災証明書 (写)
2. 主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負ったため	・死亡診断書 (写) / 医師の診断書 (写) ※1 ・世帯全員の住民票 (写) ・主たる生計維持者の所得証明書 (写) ※2
3. その他、上に準じた事情のため ()	当組合 (03-5212-3311) までお問い合わせください。

※1. り災により1ヶ月以上の治療を要すると認められる旨の記載があるもの。

※2. 主たる生計維持者が被保険者より収入の多かったことを証明できるもの。

送付先住所 (上記住所と同じ 場合は記入不要)	〒 -
-------------------------------	-----

(留意事項)

- 入院時の食事療養標準負担額、生活療養標準負担額、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、鍼灸師による施術等の一部負担金等は、本措置の対象外です。
- 減額・免除・徴収猶予の区分選択は不要です (災害毎に当組合HPにて対象措置をご案内しています)。
- 一部負担金等の徴収猶予の措置を受けたときは、猶予期間終了後に当該一部負担金等を納付いただくこととなります。