

健康保険一部負担金等免除申請書

被 保 険 者 証	記 号		番 号
被 保 険 者 氏 名			

免除申請対象者	氏 名	男 ・ 女	生年月日	昭・平・令 年 月 日
	氏 名	男 ・ 女	生年月日	昭・平・令 年 月 日
	氏 名	男 ・ 女	生年月日	昭・平・令 年 月 日
	氏 名	男 ・ 女	生年月日	昭・平・令 年 月 日
	氏 名	男 ・ 女	生年月日	昭・平・令 年 月 日
	氏 名	男 ・ 女	生年月日	昭・平・令 年 月 日

免除を申請する理由	被災時の住所() 東京電力福島第一原子力発電所事故に伴う 1. 帰還困難区域のため 2. 居住制限区域のため 3. 避難指示解除準備区域のため 4. 特定避難勧奨地点(ホットスポット)のため 5. 旧緊急時避難準備区域のため 6. 指定が解除された特定避難勧奨地点(ホットスポット)のため
-----------	--

※ 免除申請対象者欄には、免除証明書を希望する方を(被保険者も含めて)記入してください。

以上申請します。

令和 年 月 日

申請者(被保険者又は被扶養者)

住所(居所)

氏名

⑩

連絡先電話番号

※連絡先電話番号は必ず記入してください。(携帯可)

東京電子機械工業健康保険組合理事長殿

● 申請する際、以下の書類を添付してください。

避難指示等対象地域に住所を有していたことが確認できるもの