



健康保険一部負担金等免除申請書

イオン健康保険組合理事長 殿

下記のとおり申請します。

令和 ○ 年 5 月 1 日

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者証の 記号と番号	8	123456	事業所の 名称	イオンリテール(株)	部・室 店名	〇〇店
	被保険者の 氏名	伊藤 太郎			被保険者 (対象者)の 住所	〒 〇〇〇-×××× 宮城県仙台市△△1-1 (証明書の送付先住所をご記入ください)	
	被保険者の 生年月日	昭・平 40 年 5 月 26 日生			TEL	022-(〇〇〇)-××××	
	対象者の 氏名	対象者の生年月日			被保険者との続柄		
	対象者の 氏名	昭・平・令 年 月 日生					
	対象者の 氏名	対象者の生年月日			被保険者との続柄		
	対象者の 氏名	昭・平・令 年 月 日生					
	対象者の 氏名	対象者の生年月日			被保険者との続柄		
	対象者の 氏名	昭・平・令 年 月 日生					
	免除を申請 する理由 (該当する 番号に○を つけて ください)	東日本大震災により 1 住家が全半壊（全半焼）したため 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 3 主たる生計維持者の行方が不明なため 4 福島原発の避難指示地域、計画的避難区域又は緊急時避難準備区域に指定されたため 5 長期避難世帯となったため 6 その他1～5に準じた事情があるため					
※申請書の欄には被保険者及び免除対象となる被扶養者を記入してください。 被保険者は免除対象となりますか？ はい いいえ							
証 明 書 類 の 添 付 が で き な い 方 の み 記 入 し て く だ さ い	証明書類が 添付できない 理由	被保険者も免除証明が必要な場合、「はい」に○をしてください。					
	住家の被害状 況 又は 生計維持関係 の状況	「申請時の注意事項」に記載のある書類の添付ができないとき、ご記入ください。					
	(申請者の事業主、親類又は知人等関係者の方が記入してください) 申請者 _____ の申立が正しいことを証明します。 住所 _____ 氏名 _____ イオン健康保険組合理事長 殿 申請者との関係 _____						
組 合 処 理 欄	交 付 年 月 日 (受 付 日)	令和 年 月 日	有 効 期 限	令和 年 月 日	台 帳 照 会		
	被 保 険 者	.	.	取 得			
	発 行 年 月 日	令和 年 月 日			被 保 険 者	.	認 定
	交 付 認 定	交 付 認 定 何	認 定 証 送 付 日		被 扶 養 者	.	認 定
	認 定 年 月 日	常 務 理 事	事 務 長	課 長	係	令 和	認 定
令 和						認 定	