

イオン健康保険組合
加入者 各位

イオン健康保険組合
常務理事 加藤 里美

令和 6 年能登半島地震による被災者に係る一部負担金等免除の取扱いの期間延長・変更について

令和 6 年能登半島地震により被災された皆様に対し、心よりお見舞い申し上げます。

被災された方々の保険医療機関での一部負担金等の取扱いについて、令和 6 年 12 月 31 日までの期間で一部負担金等の猶予及び免除をご案内しておりましたが、今般、取扱期間を令和 7 年 6 月 30 日まで延長いたします。それに伴い、令和 7 年 1 月 1 日以降の保険医療機関での診療・調剤等については、被災された方々からの申請に基づきイオン健康保険組合が発行する「免除証明書」の窓口での提示が必要となります。下記の対象の方は「一部負担金等免除申請書」に記入して、必要書類（罹災証明書の写し等）を添付の上、イオン健康保険組合までご提出ください。

記

1. 猶予及び免除する一部負担金等の範囲（変更なし）

保険医療機関等での以下の一部負担金等の支払いを猶予及び免除いたします。

- ・ 一部負担金（通常 3 割負担の保険医療機関窓口での支払い）
- ・ 保険外併用療養費に係る自己負担額
（食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額に相当するものは除く）
- ・ 訪問看護療養費に係る自己負担額
- ・ 家族療養費に係る自己負担額（食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額に相当するものは除く）
- ・ 家族訪問看護療養費に係る自己負担額

2. 対象者の要件（変更なし）

次の（1）及び（2）のいずれにも該当する加入者であること。

- （1） 令和 6 年能登半島地震に係る災害救助法（昭和 22 年法律第 118 号）の適用市町村に住所を有する（災害発生以降、適用市町村から他の市町村に転入した場合を含む。）健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）の被保険者又は被扶養者であること。
- （2） 令和 6 年能登半島地震により、次のいずれかに該当された者であること。
 - ① 住家の全半壊、全半焼、床上浸水、またはこれに準ずる被災をされた方
 - ② 主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負われた方
 - ③ 主たる生計維持者の行方が不明である方
 - ④ 主たる生計維持者が業務を廃止、または休止された方
 - ⑤ 主たる生計維持者が失職し、現在収入がない方

※最新の災害救助法適用市町村の確認は下記、ホームページで確認できます。

内閣府HPアドレス⇒ http://www.bousai.go.jp/taisaku/kyuujo/kyuujo_tekiyou.html

3. 一部負担金免除証明書の発行について

令和 7 年 1 月 1 日以降の保険医療機関での診療・調剤等については、被保険者からの申請に基づきイオン健康保険組合が発行する「免除証明書」の窓口での提示が必要です。別紙「一部負担金等免除申請書」に記入して、必要書類（罹災証明書の写し等）を添付の上、イオン健康保険組合まで申請願います。「一部負担金等免除申請書」はイオン健康保険組合ホームページ内「各種届出書・申請書ダウンロード」よりダウンロードが可能です。

4. 免除期間

令和 7 年 6 月 30 日まで

【問合せ先】 イオン健康保険組合 TEL:043-212-6048

以上



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 月 日

被 保 険 者 記 入 欄	被保険者証の 記号と番号	事業所の 名称	部・室 店名				
	被保険者の 氏名	被保険者 (対象者)の 住所		〒			
	被保険者の 生年月日	昭和 平成	年 月 日生	TEL			
	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	昭和 平成 令和	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	昭和 平成 令和	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)	令和6年能登半島地震により 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場合 4 主たる生計維持者が業務を廃止し、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						
※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者となりますか？ 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						
	住家の被害状況 又は 生計維持関係の 状況						
	(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		
	発 行 年 月 日	令和 年 月 日			被 保 険 者	取得	
	交 付 認 定	交 付 認 定 伺	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

申請時の注意事項

●申請する際、必要に応じて、以下の書類を添付してください。

- 1 住家が全半壊、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（被災証明書）の写し（罹災証明書の交付を受けることが困難な場合は、仮説住居入居契約書、一時使用住宅入居契約書等、家屋の全半壊若しくは全半焼、床上浸水を前提条件とする契約に関する書類）
- 2 主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負った場合
 - i 罹災証明書（被災証明書）の写し
 - ii iにその旨の記載がない場合は、死亡診断書の写し
 - iii iiのみでは判断困難な場合は、併せて死亡診断書に準じる医師による証明書の写し
 - iv 警察の発行する死体検案書の写し
 - v 埋葬許可証の写し
 - vi 罹災により一か月以上の治療を要すると認められる旨を記載した医師の診断書等の写し

※ 主たる生計維持者との関係が不明である場合（下記ア、イの両方をご提出ください）

 - ア 世帯全員の住民票の写し
 - イ 生計維持関係が判明できるもの（所得証明書、直近3ヵ月分の給与明細等）の写し
- 3 主たる生計維持者の行方が不明である場合
 - 警察等に行方不明者にかかる届出をしていることが確認できるもの写し
- 4 主たる生計維持者が業務を廃止し、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（廃業届の控え等）
- 5 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者証、事業主等による証明