

(別紙様式1)

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		生年月日		性別	
	住 所					
減額等を希望する対象者	氏 名		生年月日		続柄	
	住 所					
減免等を申請する理由						
(申請者において該当する番号を○で囲んでください) により 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のため						

上記のとおり申請いたします。

令和 年 月 日

神奈川県電子電気機器健康保険組合理事長 殿

申請者(被保険者又は被扶養者)

氏名

〒

住所

電話番号

※ リ災証明書(写)を添付してください。