

健康保険一部負担金等免除申請書

被 保 険 者	氏 名			被保険者証	記 号	
	生年月日	年	月		日	番 号
一部負担金等免除 証明書が必要な方	区 分	氏 名	性 別	続 柄	生 年 月 日	
	被保険者		男・女	本 人	年 月 日	
	被扶養者		男・女		年 月 日	
	被扶養者		男・女		年 月 日	
	被扶養者		男・女		年 月 日	
	被扶養者		男・女		年 月 日	
	被扶養者		男・女		年 月 日	
免除を申請する 理由	年 月 日 により 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					

以上のとおり申請します。

年 月 日

キリンビール健康保険組合 御中

住所 〒

被保険者

氏名

※注意事項：罹災証明書または被災証明書のコピーまたは原紙を必ず添付してください。

備考

- 1 徴収猶予・免除等必要があるときは、所要の変更又は調整を加えることができる。