



免除認定伺		
令和 年 月 日 決定		
常務理事	事務長	担当者

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	S・H	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	S・H	年 月 日
	被扶養者		男・女		S・H・R	年 月 日
	被扶養者		男・女		S・H・R	年 月 日
	被扶養者		男・女		S・H・R	年 月 日
	被扶養者		男・女		S・H・R	年 月 日
	被扶養者		男・女		S・H・R	年 月 日
免除を申請する理由	令和2年7月豪雨により 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。

令和 年 月 日

キ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。

調査印