

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	令和8年7月28日からの熊本地震による災害により 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

キリンビール健康保険組合 理事長殿

被保険者

住所 〒

氏 名

印（自署の場合は捺印省略可）

※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下さい。