

| | | |
|----|----|----|
| 担任 | 係長 | 課長 |
|----|----|----|

国民健康保険一部負担金免除申請書

(あて先)

川崎市 区長

| 被保険者証番号 | 記号 | 50 | 番号 | | |
|-----------|---|----|----|------|------------|
| 被保険者 | 住所 | | | 生年月日 | 昭和平成令和 . . |
| | 氏名 | | | 性別 | 男 . 女 |
| 被保険者 | 住所 | | | 生年月日 | 昭和平成令和 . . |
| | 氏名 | | | 性別 | 男 . 女 |
| 被保険者 | 住所 | | | 生年月日 | 昭和平成令和 . . |
| | 氏名 | | | 性別 | 男 . 女 |
| 被保険者 | 住所 | | | 生年月日 | 昭和平成令和 . . |
| | 氏名 | | | 性別 | 男 . 女 |
| 被保険者 | 住所 | | | 生年月日 | 昭和平成令和 . . |
| | 氏名 | | | 性別 | 男 . 女 |
| 被保険者 | 住所 | | | 生年月日 | 昭和平成令和 . . |
| | 氏名 | | | 性別 | 男 . 女 |
| 免除を申請する理由 | 令和元年台風第19号に伴う災害の被災により 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ため。 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。 | | | | |

以上申請します。

令和 年 月 日

(申請者)

住所

氏名

印

※下記については、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 | |
| 免除措置開始年月日（この欄は記入しないでください。） | |

（※欄に記入された方の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。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住 所

氏 名

印

申請者との関係

（あて先）

川崎市 _____ 区長

● 申請する際、被保険者証を提出するとともに必要に応じて、以下の書類を添付してください。

- ① 住家の全半壊、全半焼・床上浸水又はこれに準じる被災をした場合
り災証明書・被災証明書
- 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
 - イ 主たる生計維持者が死亡した場合
 - i り災証明書・被災証明書
 - ii iにその旨の記載がない場合は、死亡診断書
 - 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
 - iv 警察の発行する死体検案書
 - ロ 主たる生計維持者が重篤な傷病を負った場合
医師の診断書
- 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係る届出をしていることが確認できるもの
- ④ 主たる生計維持者が業務を廃止し、又は休止した場合
 - i 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(税務署に提出される廃業届、異動届の写し等)
 - ii 事業主等による証明書（公的に発行される書類による確認が困難な場合に限る。）
- 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書等