

決 裁	理事長	事務長	課長(補)	係

受付日

**令和元年台風第19号により被災した被保険者に係る
国民健康保険 一部負担金 免除申請書**

被保険者証 記号・番号	記 号								番 号									
	被保険者氏名												性 別		生年月日			
組合員													男 ・ 女		年 月 日生			
世帯員													男 ・ 女		年 月 日生			
													男 ・ 女		年 月 日生			
													男 ・ 女		年 月 日生			
住 所																		
申請理由	<p>※該当する番号を○で囲んでください</p> <p>令和元年台風第19号により</p> <p>1 住家が全半壊、全半焼、床上浸水またはこれに準ずる被災をしたため</p> <p>2 主たる生計維持者が死亡し、または重篤な傷病を負ったため</p> <p>3 主たる生計維持者の行方が不明であるため</p> <p>4 主たる生計維持が業務を廃止し、または休止したため</p> <p>5 主たる生計維持が失職し、現在収入がないため</p>																	
<p>上記のとおり、関係書類を添えて届出いたします。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: right;">〒</p> <p style="text-align: right;">第一種組合員 住 所</p> <p style="text-align: right;">特別組合員</p> <p style="text-align: right;">第二種組合員 氏 名</p> <p style="text-align: right;">長野県医師国民健康保険組合理事長 殿</p>																		

※関係書類（写でも可）

1 住家が全半壊、全半焼、床上浸水またはこれに準ずる被災をしたため	罹災証明書
2 主たる生計維持者が死亡し、または重篤な傷病を負ったため	死亡診断書、医師の診断書（1か月以上の治療を有すると認められるもの）
3 主たる生計維持者の行方が不明であるため	警察に提出した行方不明の届出の写しなど
4 主たる生計維持が業務を廃止し、または休止したため	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
5 主たる生計維持が失職し、現在収入がないため	雇用保険の受給資格証、事業主等による証明

組合使用欄

理事会承認日	令和 年 月 日
--------	----------