

常務理事	事務長	業務部長	業務課長		担当者	起案	・	・
							施行	・

健康保険一部負担金等免除申請書

被保険者証 記号・番号	—	事業所名称	
被保険者氏名		男 女	生年月日 昭和 平成 年 月 日

免除申請する被保険者・被扶養者	氏名	男 女	生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日
	氏名	男 女	生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日
	氏名	男 女	生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日
	氏名	男 女	生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日

免除を申請する理由（該当する番号に○印をつけてください。）	
「令和6年能登半島地震」により 1. 住宅が全半壊又は全半焼、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なため ※それぞれの場合に応じて添付書類が必要です。（別紙を参照してください。）	

被保険者の住所	〒 —		電話番号（ ） —
免除証明書の送付先 ※上記と異なる場合のみ 記入してください。	住所 (事業所名・所在地 ・部署名等)	〒 —	電話番号（ ） —
	受取人氏名		被保険者との関係（ ）

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

大阪府電設工業健康保険組合理事長 様

受付日付印

被保険者氏名	
--------	--



