常務理事	業務局長	業務次長	課　長	係　長	係

様式１

健康保険一部負担金等免除申請書(福島原発)

被保険者証	記号		番号	
被保険者	氏　名	男・女	生年月日	昭･平　　年　　月　　日
被扶養者	氏　名	男・女	生年月日	昭･平･令　　年　　月　　日
被扶養者	氏　名	男・女	生年月日	昭･平･令　　年　　月　　日
被扶養者	氏　名	男・女	生年月日	昭･平･令　　年　　月　　日
被扶養者	氏　名	男・女	生年月日	昭･平･令　　年　　月　　日
免除を申請する理由	東日本大震災により ア．東京電力福島第一原子力発電所事故による以下の避難指示区域等に指定されたため 帰還困難区域等、旧避難指示区域等、旧避難指示解除準備区域等 イ．その他、アに準じた事情があるため			

※　申請書の欄には被保険者及び免除対象となる被扶養者を記入して下さい。
　被保険者が免除対象者とならない場合は次の空欄をチェックして下さい。……□

●添付書類●

罹災証明書の写し

※ 罹災証明書に被保険者の氏名が記載されていない場合、罹災証明書のほかに被災当時のご住所が確認できる書類（住民票・運転免許証などのコピー）を添付してください。
婚姻等により被災証明書に記載のある氏名と健康保険証の氏名が異なる場合は、変更されている履歴のわかる書類（運転免許証・パスポートなどのコピー）も添付してください。

以上申請します。

令和　　年　　月　　日

住 所（居所）	〒 連絡先（　　－　　－　　）
送付先住所 （上記と同じであれば記入は不要です）	〒 （　　様方）
被保険者氏名	

関東ITソフトウェア健康保険組合　理事長 殿

令和４年３月改