

# 令和6年能登半島地震に伴う後期高齢者医療

## 一部負担金等免除申請書

届出者 氏名		本人との 関係		連絡先 電話番号	
-----------	--	------------	--	-------------	--

被保険者 (申請者)	被保険者番号								
	生年月日	明治・大正・昭和			年	月	日		
	神奈川県後期高齢者医療広域連合長 下記のとおり、証明書類を添えて後期高齢者医療の一部負担金等の免除を申請します。 令和 年 月 日 日 千 住所 _____ 申請者(被保険者) 氏名 _____								

【免除を申請する理由】(申請者において該当する番号及び証明書類を○で囲んでください。)

- ア 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  
[罹災証明書、被災証明書]
- イ 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  
[罹災証明書、被災証明書、死亡診断書、医師の診断書等]
- ウ 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等]
- エ 主たる生計維持者が業務を廃止・休止したため [税務署に提出する廃業届、異動届の控え等]
- オ 主たる生計維持者が失職し、現在収入がないため [雇用保険受給資格者証、雇用主等の証明書]
- カ ア～オに準ずる事由 ( )

証明書類の有無 (レ点を記入)	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し ※ 証明書類が添付できない場合は、別紙「申立書」をご記入ください。
--------------------	--

※以下は記入しないでください。

証明書交付チェック欄		備考	受付印
<input type="checkbox"/> 窓口交付済み			
<input type="checkbox"/> 郵送交付済み ( 月 日)			
保険者番号	3914 _____		

## 令和6年能登半島地震に伴う後期高齢者医療

## 一部負担金等免除申請にかかる申立書

下記のとおり、証明書類を提出できない旨を申し立てます。なお、後日、証明書類を手にした場合は速やかに提出いたします。

証明書類が添付 できない理由	<b>(該当する番号を○で囲んでください。)</b>  1 罹災証明書等の発行を申請中であるが、発行までに日時を要するため 2 役場、事業所等が被災していて、罹災証明書等の発行に日時を要するため 3 その他（具体的に記入してください）  〔 〕
-------------------	--

神奈川県後期高齢者医療広域連合長

令和 年 月 日

申立人（被保険者） 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

※申立人と申請書の届出者が異なる場合にご記入ください。

届出者 氏 名 \_\_\_\_\_

※以下は記入しないでください。

【備考】

---

---

受 付 印

受 付 印