

決裁欄				理事長	常務理事	事務長	担当
交付年月日	平成	年	月	日			
発効年月日	平成	年	月	日			

一部負担金等 徴収猶予 免除 減額 申請書

フジクラ健康保険組合理事長 殿

被 保 険 者 欄	申請日	平成 年 月 日			被保険者 氏名	(印)
	被保険者証 記号・番号	記号	番号			
	事業所名称					
	被保険者 住所	〒 - (TEL : - -)				

徴 収 猶 予 等 を 希 望 す る 対 象 		氏名	生年月日
	被保険者		昭和・平成 年 月 日
	被扶養者		昭和・平成 年 月 日
	被扶養者		昭和・平成 年 月 日
	被扶養者		昭和・平成 年 月 日
	被扶養者		昭和・平成 年 月 日
	被扶養者		昭和・平成 年 月 日
	被扶養者		昭和・平成 年 月 日

申 請 理 由	被災日	平成 年 月 日
	災害内容 (地震名等)	
	徴収猶予等を申請する理由	*いずれかに☑をしてください。 <input type="checkbox"/> 1. 住家の全半壊、全半焼又はこれに準ずる被災をしたため <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 3. 主たる生計維持者の行方が不明であるため <input type="checkbox"/> 4. その他 []

《注意》この申請書には、徴収猶予等対象被保険者である事実を確認できる書類の添付が必要です。

- ①住家が全半壊、全半焼又はこれに準ずる被災をした方の場合
 - ・ 罹災証明書(長期避難世帯の場合は、長期避難世帯に該当する旨の証明書の写し)
- ②主たる生計維持者が死亡した場合
 - ・ 死亡診断書、警察の発行する死体検案書
- ③主たる生計維持者が重篤な傷病(*)を負った方の場合
 - ・ 医師の診断書 *1ヶ月以上の治療を有すると認められるものをいう。
- ④主たる生計維持者の行方が不明である方の場合
 - ・ 警察に提出した行方不明の届出の写しなど

[受付日付印]