

# 國民健康保險料免除申請書

東京土建国民健康保険組合 理事長 殿

受付	支部	

「東日本大震災による被災者に係る国民健康保険料の免除に関する要綱」に  
もとづき国民健康保険料の免除を受けたいので、下記のとおり申請します。

申請日	平成 年 月 日	所属番号			組合員番号
記号・番号	91 - -	支部	分会	群	
組合員氏名	印		※太枠内の本人が記入してください。		
住所	〒 - -	電話 ( )			
国民健康保険料の免除を必要とする理由 〔該当するものに○をしてください〕	東日本大震災により 1. 主たる生計維持者が死亡したため 2. 主たる生計維持者が重篤な傷病を負ったため 3. 主たる生計維持者が行方不明になったため 4. 組合員が事業または業務を休止したため 5. 福島原発の避難指示地域、屋内退避指示地域、計画的避難区域または緊急時避難準備区域に指定されたため 6. 組合員の居住する住宅に損害を受けたため 7. 家族が行方不明になったため				
申請書に添付する書類	1. の場合 死亡診断書（死体検案書） 2. の場合 医師の診断書 3. 7. の場合 警察に提出した行方不明の届出の写しなど 4. の場合 税務署に提出する廃業届、異動届の控えなど 5. の場合 世帯全員の住民票 6. の場合 災證明書・被災證明書				
《備考》					

国保組合加入年月日	組合員国保種類	家族人数	介護2号人数	管理表作成
昭和 平成 年 月 日	都 内 都 外 法人 第 種	成人 一般 幼児	人 人	

決 裁	理 事 長	専 務 理 事	常 務 理 事		事 務 局 長	事 勿 局 次 長	課 長	係 長	受 付
	理 事 長	専 勿 理 事	常 勿 理 事	常 勿 理 事	事 勿 局 長	事 勿 局 次 長	課 長	係 長	受 付