様式第1号(第6条関係)

熊本地震後期高齢者医療一部負担金免除申請書

被保険者	被保険者番号								
	フリガナ								
	氏　名								
	住　所	〒　　－							
	生年月日	年　　月　　日					性別	男・女	
減免等の内容		免　　除							

(免除を申請する理由)

熊本地震により、後期高齢者医療の被保険者が以下の事由のいずれかに該当したため。

(申請者において該当する番号を○で囲んでください。)

1　住家が全半壊、全半焼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死亡し又は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のため

4　主たる生計維持者が業務を廃止又は休止したため

5　主たる生計維持者が失職し、現在収入がないため

熊本県後期高齢者医療広域連合長　様

上記のとおり、証明書類を添えて後期高齢者医療の一部負担金の免除を申請します。

令和　　年　　月　　日

申請者　住 所

氏 名

[届出者]　　[本人との関係]　　[連絡先]

※　住所と現在お住まいの所が異なる場合は、ご記入ください。

連絡先住所	〒　　－

申請する際、マイナ保険証又は資格確認書を提出するとともに必要に応じて以下の書類を添付してください。

・ 住家の全半壊、全半焼又はこれに準ずる被災をされた方

り災証明書（長期避難世帯については必要なし）

長期避難世帯の場合は、長期避難世帯として取扱う区域に住所を有していることが確認できる書類

・ 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

・ 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ケ月以上の治療を有すると認められるものをいう。

・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

・主たる生計維持者が業務を廃止、休止した方の場合

公的に交付される書類であって、事実の確認が可能なもの（税務署に提出された廃業届、異動届の控え等）

・主たる生計維持者が失職し、現在収入がない方の場合

雇用保険の受給資格者証、事業主等による証明

※添付書類は、全てコピー（写し）を提出してください。