

健康保険一部負担金等免除申請書

被 保 険 者 証	記 号		番 号	
被 保 険 者	氏 名	男・女	生年月日	年 月 日
被 扶 養 者	氏 名	男・女	生年月日	年 月 日
被 扶 養 者	氏 名	男・女	生年月日	年 月 日
被 扶 養 者	氏 名	男・女	生年月日	年 月 日
被 扶 養 者	氏 名	男・女	生年月日	年 月 日
免除を申請する理由		令和4年福島県沖を震源とする地震被害による災害により 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 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		

以上のとおり申請します。

年 月 日

アサヒグループ健康保険組合 理事長殿

被保険者

住 所(居所)

氏 名

印