

# 国民健康保険一部負担金免除申請書

被保険者番号	記号	番号	番号	番号	番号	番号	番号	番号	番号	
被保険者	住所									
	氏名						生年月日	.	.	
	個人番号									
被保険者	住所									
	氏名						生年月日	.	.	
	個人番号									
被保険者	住所									
	氏名						生年月日	.	.	
	個人番号									
被保険者	住所									
	氏名						生年月日	.	.	
	個人番号									
被保険者	住所									
	氏名						生年月日	.	.	
	個人番号									
免除を申請する理由	<p>令和6年能登半島地震により、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。)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 住家の全半壊、全半焼、床上浸水又はこれに準ずる被災を受けたため</li> <li>2 主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負ったため</li> <li>3 主たる生計維持者の行方が不明のため</li> <li>4 主たる生計維持者が業務を廃止又は休止したため</li> <li>5 主たる生計維持者が失職し、現在収入がないため</li> <li>6 1～5に準ずる事由( )</li> </ol>									

上記のとおり、証明書類を添えて、国民健康保険の一部負担金の免除を申請します。

令和 年 月 日

申請者(世帯主)

住所

電話番号

氏名

(自署又は記名押印)

(個人番号: )

(あて先)金沢市長

※ 下記については、証明書類の添付ができない方のみ記入してください。

証明書類が添付できない理由	
免除措置開始年月日(この欄は記入しないでください。)	
(※欄に記入された方の関係者の方が記入してください。)	
申請者 _____ の申立てが正しいことを証明します。	
令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
住所 _____	電話番号 _____
氏名 _____	
(自署又は記名押印)	
申請者との関係 _____	
(あて先)金沢市長	

申請する際、必要に応じて以下の書類を添付してください。

- ① 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場合  
り災証明書・被災証明書
- ② 主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負った場合  
イ 主たる生計維持者が死亡した場合  
I り災証明書・被災証明書  
II Iにその旨の記載が無い場合は、死亡診断書  
III IIのみでは判断困難な場合は、併せて死亡診断書に準じる医師による証明書  
IV 警察の発行する死体検案書  
ロ 主たる生計維持者が重篤な傷病を負った場合  
医師の診断書(1ヶ月以上の治療を要すると認められるもの)
- ③ 主たる生計維持者の行方が不明である場合  
警察に行方不明者に係る届出をしていることが確認できるもの
- ④ 主たる生計維持者が業務を廃止又は休止した場合  
I 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(税務署に提出される廃業届、異動届の控え等)  
II 事業主による証明書(公的に発行される書類による確認が困難な場合に限る)
- ⑤ 主たる生計維持者が失職し、現在収入がない場合  
雇用保険受給資格者証又は事業主による証明書