

常務理事	事務長	部長	課長	扱者

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		⑩ 生年月日	昭・平 年 月 日 性別 男・女
	現住所	〒 ー (電話) ()		
減免等の希望対象者	1	氏名	生年月日	昭・平 年 月 日 性別 男・女
	2	氏名	生年月日	昭・平 年 月 日 性別 男・女
	3	氏名	生年月日	昭・平 年 月 日 性別 男・女
	4	氏名	生年月日	昭・平 年 月 日 性別 男・女
	5	氏名	生年月日	昭・平 年 月 日 性別 男・女
免除を申請する理由 (次の①から④の該当番号を選択してください)				
① 突風等 ② 大雨 ③ 大雪 により被災しているため ④ ()				

受付印

上記のとおり申請いたします。

平成 年 月 日

計機健康保険組合理事長 行