

様式第 1 号

令和元年台風第 19 号に係る後期高齢者医療一部負担金等免除申請書

届 出 者 名		被保険者との関係	
連絡先電話番号			

被保険者番号									
被 保 険 者	フリガナ								
	氏 名								
	住 所	〒 —							
	生年月日	年	月	日	性 別	男 ・ 女			
減免等の種類		免 除							

(免除を申請する理由) ※申請者において該当する番号を○で囲んでください。
令和元年台風第 19 号により、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

- 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。
- 2 主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負った。
- 3 主たる生計維持者の行方が不明である。
- 4 主たる生計維持者が業務を廃止し、又は休止した。
- 5 主たる生計維持者が失職し、現在収入がない。

※添付する関係書類については、裏面を参照してください。

茨城県後期高齢者医療広域連合長 宛て

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

年 月 日

申請者 (被保険者) 氏名

印

(裏面)

(添付関係書類)

申請する際は、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
- 2 主たる生計維持者が死亡し、又は重篤な傷病を負った場合
 - (1) 主たる生計維持者が死亡した場合
 - ア り災証明書又は被災証明書
 - イ アにその旨の記載がない場合は、死亡診断書
 - ウ イのみでは判断困難な場合は、併せて死亡診断書に準ずる医師による証明書
 - エ 警察の発行する死体検案書
 - (2) 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
- 3 主たる生計維持者の行方が不明である場合
 - (1) 支給決定された公的給付等（労働者災害補償保険法（昭和 22 年法律第 50 号）の規定による遺族補償年金等）の支給決定通知書の写し
 - (2) 主たる生計維持者が行方不明であることを理由として、災害弔慰金の支給等に関する法律（昭和 48 年法律第 82 号）に規定する災害弔慰金の支給を受けたことが確認できる書類の写し
 - (3) 第三者（事業主、病院長、施設長、民生委員等）の証明書
 - (4) その他(1)から(3)までの書類に準ずる書類
- 4 及び 5 主たる生計維持者が業務を廃止し、若しくは休止し、又は失職し、現在収入がない場合
 - (1) 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
 - (2) 主たる生計維持者による申立書及び事業主等による証明書（公的に発行される書類による確認が困難な場合に限る。）