

様式 1

一部負担金等 減 額
免 除 申請書
徴収猶予

被 保 険 者 証		記 号		番 号	
被 保 険 者	氏 名	男・女		生 年 月 日	昭・平 年 月 日
被 扶 養 者	氏 名	男・女		生 年 月 日	昭・平・令 年 月 日
被 扶 養 者	氏 名	男・女		生 年 月 日	昭・平・令 年 月 日
被 扶 養 者	氏 名	男・女		生 年 月 日	昭・平・令 年 月 日
被 扶 養 者	氏 名	男・女		生 年 月 日	昭・平・令 年 月 日
減 免 等 申 請 を す る 理 由					
令和 8 年 8 月 13 日からの大雨により 1. 住家が全半壊したため 2. その他、うえに準じた事情 () ※必ずご記入のうえ、地方公共団体等発行による「罹災証明書の写し」を添付してください。					
罹災証明書の写しが添付できない場合はその理由					

※ 氏名の欄には被保険者及び免除対象となる被扶養者を記入して下さい。
被保険者が免除対象者とならない場合は次の空欄をチェックして下さい。……□

以上申請します。

令和 年 月 日

J・オイルミルズ健康保険組合 理事長 殿

住所（居所）	〒 連絡先（ — — ）
証明書送付先住所 （上記と同じ場合は記入不要）	〒 (様方)
被保険者氏名	