エンターテイメント健康保険組合 御	エンター	ーテイ	゙メン	ノト	健康保険組合	御口
-------------------	------	-----	-----	----	--------	----

常務理事	事務局長	担当者		

一部負担金等 免 除 申請書

一部負担金等の免除の措置を受けたいので、下記のとおり申請いたします。

(太枠内記入)

保険証		記号	番号	申請年月日					
					年	月	目		
本人	被保険者 氏 名	<u> </u>	□ 男 □ 女	生年月日	年	月	日		
家族	被扶養者氏名	<u>フリカ゛</u> ナ	□ 男 □ 女	生年月日	年	月	目		
		フリカ゛ナ	□ 男 □ 女	生年 月日	年	月	日		
	請理由 等により)	□ 主たる生計維持		又は重篤。 区域又は 避難世帯。	な傷病を負った 緊急時避難準備	ため			
証明書 送付先	□ 職場□ 自宅等	会社名: 〒 -							
添	於付書類	・罹災証明書(原本証明済みのもの) ・居住地が判断できるもの(免許証などの写し) ← 世帯主が被保険者と異なる場合 ・避難指示等の対象地域に住所を有していたことが確認できるものの写し							
問合わせ・送付先		〒103-0014 エンターテイメント(東京都中央区日本橋蛎殻町建康保険組合	Т1-16-11	EDGE日本橋蛎殻 ☎03-584	-			
健保使月	月欄 免除	期限(年 月~ 年	月)	受付	付印		

202502