常務理事	事務局長		担当者

エンターテイメント健康保険組合　御中

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　日	
本人	被保険者 氏　名	ﾌﾘｶﾞﾅ ☐ 男 ☐ 女		生年 月日	年　月　日
家族	被扶養者 氏　名	ﾌﾘｶﾞﾅ ☐ 男 ☐ 女		生年 月日	年　月　日
		ﾌﾘｶﾞﾅ ☐ 男 ☐ 女		生年 月日	年　月　日
申請理由 （災害等により）		☐ 住所が全半壊（全半焼）、床上浸水又はこれに準ずる被災をしたため ☐ 主たる生計維持者が死亡（行方不明）又は重篤な傷病を負ったため ☐ 福島原発の避難指示地域、計画的避難区域又は緊急時避難準備区域に指定されたため 指定された住所（　　） ☐ 被災者生活再建支援法に規定する長期避難世帯となったため ☐ その他、上に準じた事情があるため（　　）			
証明書 送付先	☐ 職場	会社名：			
	☐ 自宅等	〒　　－			
添付書類		・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 →　被災証明書・住民票等			
問合わせ・送付先		〒103-0015　東京都中央区日本橋箱崎町３番１２号　５セントラルビル５０１号 エンターテイメント健康保険組合　☎０３－５８４３－６２１３			

健保使用欄	免除　期限（　年　月　～　年　月　）

受付印