

# 一部負担金等免除申請書

(東日本大震災被災者用)

届出者名		本人との関係	
連絡先電話番号			

被 保 険 者	被保険者番号				
	フリガナ				
	氏名				
	住所	〒 ー			
	前住所	〒 ー			
	生年月日	年	月	日	性別

減免等の内容	免除
--------	----

(免除を申請する理由)

東日本大震災により、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。(該当する番号を全て○で囲んでください。)

- 住家の全半壊、全半焼又はこれに準じる被災をした方  
(※準じるとは・・・被災者生活再建支援法に規定する「長期避難世帯」に属している場合をいう)
- 主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負った方
- 主たる生計維持者の行方が不明である方
- 主たる生計維持者が業務を廃止し、又は休止した方
- 主たる生計維持者が失職し、現在収入がない方
- 原発の事故に伴い、警戒区域、計画的避難区域及び旧緊急時避難準備区域に関する指示の対象となっている方
- 特定避難勧奨地点に居住しているため、避難を行っている方

福井県後期高齢者医療広域連合長 様

上記のとおり、証明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。

平成 年 月 日

申請者 氏名

印

※裏面については、証明書類の添付ができない方のみ記入してください。

証明書類が添付 できない理由	
福井県後期高齢者医療広域連合長 様  上記申請者の申立てが正しいことを証明します。 平成 年 月 日 住所（居住地） 氏名 <span style="float: right;">印 申請者との関係</span>	

申請する際、被保険者証を提出するとともに必要に応じて以下の書類を添付してください。

- ① 家の全半壊、全半焼又はこれに準じる被災をした場合
  - ・ り災証明書・被災証明書
- 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
  - ア. 主たる生計維持者が死亡した場合
    - i り災証明書・被災証明書
    - ii i にその旨の記載がない場合は、死亡診断書
    - iii ii のみでは判断困難な場合は、併せて死亡診断書に準じる医師による証明書
    - iv 警察の発行する死体検案書
  - イ. 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旨
  - i 法の規定に基づき、行方不明となった者の死亡推定の特例を適用し、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）に基づく遺族補償年金等）の支給決定通知書の写し
  - ii 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わかる書類の写し
  - iii 第三者（事業主、病院長、施設長、民生委員、隣人等）の証明書
  - iv その他これらに準じる書類
- ④ 主たる生計維持者が業務を廃止し、又は休止した場合
  - i 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（税務署に提出する廃業届、異動届の控え等）
  - ii 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。）
- ⑤ 主たる生計維持者が失職し、現在収入がない場合
  - ・ 雇用保険の受給者資格証、事業主等による証明書等
- ⑥ 原発の事故に伴い、警戒区域、計画的避難区域及び旧緊急時避難準備区域に関する指

示の対象となっている地域から避難を行った場合

- ・ 避難指示等の地域に住所を有していたことが確認できるもの

⑦特定避難勧奨地点（原子力災害対策特別措置法第 17 条第 8 項の規定により設置された原子力災害現地対策本部長の長が、事故発生後 1 年間の積算線量が 20mSv を超えると推定されるとして特定した住居をいう。）に居住しているため、避難を行っている場合

- ・ 特定避難勧奨地点に住所を有しており避難したことが確認できる被災証明