

極秘

# 一部負担金 免除 申請書

(台風19号による)

被 保 険 者 が 記 入 す る 欄	被保険者証の	記号				番号				被保険者の	氏名	
	被保険者の住所		〒							電話		( )-
	電話番号											
	適用対象者	氏名					男・女	生年 月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日
	適用対象者	氏名					男・女	生年 月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日
	適用対象者	氏名					男・女	生年 月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日
	適用対象者	氏名					男・女	生年 月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日
	適用対象者	氏名					男・女	生年 月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日
備考欄												

※この申請書には市区町村等が発行する「罹災証明書」(写)を添付してください。

受付日付

上記のとおり申請いたします。

令和 年 月 日

申請者氏名

印