交付決議書			
常務理事	事務長		担当者

健康保険一部負担金等免除申請書

被保険者等		記号		番号	
被保険者	氏名	男・女		生年月日	
被扶養者	氏名	男・女		生年月日	
被扶養者	氏名	男・女		生年月日	
被扶養者	氏名	男・女		生年月日	
被扶養者	氏名	男・女		生年月日	
免除を申請する理由		令和８年１１月２０日からの大雪に係る災害により １　住家が全半壊（全半焼）したため ２　被保険者が重篤な傷病を負ったため ３　被保険者の行方が不明のため ４　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			

※　申請書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。・・・・・・・・・□

ベネッセグループ健康保険組合理事長　殿
以上申請します。

年　　月　　日

申請者氏名（被保険者又は被扶養者）　　印

住　所　〒　　－
（居所）

電話番号　　－　　－

【健保受付日付印】

※　下記については、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	
住家の被害状況又は 生計維持関係の状況	

（申請者の事業主、親類又は知人等関係者の方が記入してください。）

ベネッセグループ健康保険組合理事長　殿

申請者　　の申立が正しいことを証明します。

年　　月　　日

氏　名　　印

住　所　〒　　－

電話番号　　－　　－

申請者との関係

●申請する際、免除を申請する理由により、以下の書類を添付してください。

① 令和８年１１月２０日からの大雪に係る災害により、住家が全半壊（全半焼）した場合

罹災証明書（写し）

② 令和８年１１月２０日からの大雪に係る災害により、被保険者が重篤な傷病を負った場合

罹災により１ヵ月以上の治療を要すると認められる旨を記載した医師の証明書（写し）

③ 令和８年１１月２０日からの大雪に係る災害により、被保険者の行方が不明である場合

警察等に行方不明者に関する届出をしていることが確認できる書類（写し）

④ 令和８年１１月２０日からの大雪に係る災害により、被災者生活再建支援法に規定する長期避難世帯の指定を受けた場合

市町村が発行した「長期避難世帯に該当する旨の証明書」（写し）