

令和6年能登半島地震後期高齢者医療一部負担金等免除申請書

届出者名		本人との関係	
連絡先住所			
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								
	生年月日	年 月 日			性別	男・女				
減免等の内容		免除								

(免除を申請する理由)  
 令和6年能登半島地震により、災害救助法が適用された市町に住所がある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。(申請者において該当する番号を○で囲んでください。)

- 1 住家の全半壊、全半焼、床上浸水又はこれに準ずる被災をした方
- 2 主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負われた方
- 3 主たる生計維持者の行方が不明である方
- 4 主たる生計維持者が業務を廃止、又は休止された方
- 5 主たる生計維持者が失職し、現在収入がない方
- 6 1～5に準ずる事由( )

石川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。  
 令和 年 月 日  
 申請者 氏名

※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	
石川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。 令和 年 月 日 氏名 申請者との関係	

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 住家の全半壊、全半焼、床上浸水又はこれに準ずる被災をした場合  
罹災証明書・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われた場合
  - イ 主たる生計維持者が死亡した場合
    - I 罹災証明書・被災証明書
    - II Iにその旨の記載が無い場合は、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
  - ロ 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方  
警察に行方不明者に係る届出をしていることが確認できるもの
- ④ 被災により主たる生計維持者が業務を廃止し、若しくは休止し、又は失職し、現在収入がない方
  - 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
  - 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)