

新型コロナウイルス感染症の影響により死亡又は重篤な傷病を負ったことによる
国民健康保険料 減免申請書

被保険者証記号	7 9 -	番 号	
組 合 員 氏 名		事 業 所 名 称	
1. 申請理由（該当する理由に○をつけてください。） 1 新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が死亡したため。 2 新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が重篤な傷病を負ったため。 2. 提出書類 【申請理由に1を○にした場合】 死亡診断書のコピー 医師の診断書のコピー 【申請理由に2を○にした場合】 医師の診断書のコピー 3. その他注意事項 「主たる生計維持者」が国保組合の組合員であり、組合員の死亡により世帯全員が資格を喪失する場合は、保険料減免の対象とならないのでご注意ください。 この場合は新たに加入する医療保険において減免の対象となります。 上記のとおり申請いたします。 令和 年 月 日 住 所 〒 組 合 員 氏 名 ⑩ 電話番号 東京美容国民健康保険組合 理事長殿			

決 裁	令和 年 月 日			
	理事長	常務理事	事務局長	担当者

新型コロナウイルス感染症の影響により死亡又は重篤な傷病を負ったことによる

国民健康保険料 減免申請書

見本

被保険者証記号	7 9 - 1 0 0	番 号	9 8 7 6 5 4
組 合 員 氏 名		事 業 所 名 称	
東京 太郎		T O K Y O美容室	

1. 申請理由（該当する理由に○をつけてください。）

1 新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が死亡したため。

2 新型コロナウイルス感染症により、主たる生計維持者が重篤な傷病を負ったため。

2. 提出書類

【申請理由に1を○にした場合】

死亡診断書のコピー

医師の診断書のコピー

【申請理由に2を○にした場合】

医師の診断書のコピー

3. その他注意事項

「主たる生計維持者」が国保組合の組合員であり、組合員の死亡により世帯全員が資格を喪失する場合は、保険料減免の対象とならないのでご注意ください。

この場合は新たに加入する医療保険において減免の対象となります。

上記のとおり申請いたします。

令和 2 年 7 月 1 0 日

住 所 〒 1 6 3 - 0 4 3 6
東京都新宿区西新宿 2 - 1 - 1 新宿三井ビル 3 6

組 合 員 氏 名 東京 太郎

電話番号 0 3 - 1 2 3 4 - 5 6 7 8

東京美容国民健康保険組合 理事長殿

決 裁	令和 年 月 日			
	理事長	常務理事	事務局長	担当者