

(様式番号99)

シャープ健康保険組合理事長殿

(2021.6改訂)

健康保険一部負担金等(減額・免除)申請書

◎申請の際には罹災(被災)証明書の写しを必ず添付してください。

※ご記入は太枠欄を必ずボールペン又はペンでお願いします。

被保険者記号・番号		被 保 険 者 氏 名	所 属 名	
記号	番 号		勤務地()	
2 0 0 0			所属名 マルチ 8- -	
住 所	〒			
証明書送付先	(上記と同じ場合は記入不要)			
電 話	自宅電話			
	携帯電話			
家族対象者	氏 名	続柄	生 年 月 日	
被災した日				
災害内容	台風○号や○○地方豪雨など			

※個人情報の取り扱いについては、公表の「個人情報保護基本方針(プライバシーポリシー)」に則り、利用の目的の範囲内で取り扱います。

健保受付印