

村田製作所健康保険組合			
常務理事	事務長	確認	担当者

一部負担金等免除申請書

被保険者証記号番号		—				
被保険者	氏名		生年月日		性別	
	(居所) 住所					
減額等を 希望する 対象者	氏名		生年月日		性別	男・女
	氏名		生年月日		性別	男・女
	氏名		生年月日		性別	男・女
	氏名		生年月日		性別	男・女

*添付書類：被災に係る地方公共団体等による罹災（被災）証明書の写し

証明書お届け先（被災時住所と同じ場合は記入不要）

住 所
氏 名

上記のとおり申請いたします。

年 月 日

村田製作所健康保険組合理事長 宛

被保険者 住 所
氏 名
