

2024年1月10日

被保険者 各位

シナネン健康保険組合

ケンボだより



「一部負担金免除証明書の発行」「一部負担金等の還付」 について

この度の災害により被災された被保険者および被扶養者の皆様方には、心よりお見舞い申し上げます。

令和6年能登半島地震に伴う災害により被災され、災害救助法の適用された地域にお住まいの方は、医療機関等の窓口における診療、調剤及び訪問看護の一部負担金の免除を行うことができます。窓口負担が免除となるためには「健康保険一部負担金等免除証明書」の提示が必要となります。

該当される方は「一部負担金免除証明申請書」、「一部負担金の還付申請書」(次ページ)に必要事項を記入の上、シナネン健康保険組合までご提出くださいますようお願いいたします。

【対象者】

今回の災害により被災され、「災害救助法の適用された地域」にお住まいの方で、住家の全半壊、全半焼、床上浸水又はこれに準ずる被災となった場合

【添付書類】

市区町村等が発行する「罹災(被災)証明書(すぐに罹災証明書の取得ができない場合は、一旦写真の提出で可能とします)」

【免除措置期間】

2024年1月1日より 2024年12月31日まで (※発令された災害救助法の適用日)

※免除要件に対象の方が一部負担金免除証の交付前に既に一部負担金を支払っていた場合は、

還付申請により後日健保から還付をいたします。申請手続きには「領収書」が必要となります。

※次の内容は対象外といたします。

- ・入院時食事療養費
- ・柔整・あんま、マッサージ、はり、きゅう等の施術

【 問合せ先 シナネン健康保険組合 03-6478-7818 】

健康保険 一部負担金免除証明申請書

令和 年 月 日				
保険証	記号	番号	申請理由	
被保険者	氏名		事業所	名称
	生年月日			所在地
免除対象者	氏名		被保険者との続柄	
	生年月日		性別	男 ・ 女
被保険者・免除対象者住所				

上記のとおり、健康保険 一部負担金免除証明書の交付を申請します。

【申請方法】 太枠内のみ記入し、直接当健康保険組合に提出してください。

〒108-6306

東京都港区三田3丁目5番27号 住友不動産三田ツインビル西館6階
シナネン健康保険組合

【添付書類】 罹災(被災)証明書(写)を添付してください。

受付

健康保険 一部負担金等還付申請書

被保険者証	記号		番号	
事業所 (会社)	名称			
	所在地	〒 TEL		
被保険者	氏名			
	住所	〒 TEL		
	性別	男・女	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
療養を 受けた者	氏名			
	性別	男・女	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
療養を受けた 保険医療機 関等	名称			
	所在地	〒		
療養を受けた 期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日			
保険医療機関等に対し 支払った一部負担金の額		円		
還付申請する理由(該当する番号に○を付けて下さい。)				
1	月 日 以前に療養を受けた際、一部負担金等を既に支払ったため			
2	一部負担金等免除証明書の交付が遅れたため			
3	その他やむを得ない理由により、保険医療機関等の窓口免除証明書の提出ができなかったため ()			

令和 年 月 日

申請者 (被保険者又は被扶養者)

住所(居所)

氏名