

～医療費の窓口負担金免除について～

東北地方太平洋沖地震ならびに長野県北部地震で被災された皆様に心よりお見舞い申し上げます。

平成 23 年 7 月 1 日から医療機関等の窓口負担の免除には、当健保組合発行の「**一部負担金等の免除証明書**」の提示が必要となっています。下記の条件に該当する方は申請をしてください。

なお、すでに窓口負担金を支払った場合も申請を行うことにより、支払った額の還付を受けることができます。

1. 医療費の窓口一部負担金処置について

今回の震災に関する被災地域の住民であって、2の①と②のいずれかにあてはまる方については、医療機関や調剤薬局等の窓口負担金や入院時の食費・居住費等の負担をしないで診療等を受けられます。

2. 窓口一部負担金等が免除される対象について

- ① 平成 23 年 3 月 11 日に災害救助法等の適用地域に住所を有していた方（同日以降、他の市町村に転出した方も含みます）で、被災により住家が全半壊、全半焼した方
- ② 原子力発電所の事故に伴い、政府の避難指示、計画的避難区域及び緊急時避難準備区域に関する指示の対象となっている方（又は対象となっていた方）

3. 免除対象期間

平成 23 年 3 月 11 日～平成 24 年 2 月 29 日

4. 「一部負担金等の免除証明書」発行について

「**一部負担金等免除申請書**」【様式 1】に必要事項を記入うえ添付書類（AまたはB）を添えて、事業所の担当窓口に提出してください。

- 【添付書類】
- A. 住家が全半壊、全半焼した方の場合「り災証明書」の写しを添付してください。
 - B. 原子力発電所の事故に伴い、避難のための立退きを行っている場合避難指示等の対象地域に住所を有していたことが確認できるもの（運転免許証等）」の写しを添付してください。

5. 支払ってしまった窓口一部負担金の還付について

平成23年3月11日以降、すでに支払ってしまった窓口一部負担金についても下記の申請を行うことにより、支払った額の還付を受けることができます。

また、平成23年7月1日以降において「免除証明書」が発行されるまでの間に支払った場合についても下記の申請により還付を受けることができます。

6. 窓口一部負担金の還付方法について

「一部負担金等還付申請書」【様式2】に必要な事項を記入うえ添付書類（C）を添えて、事業所の担当窓口に提出してください。

【添付書類】C. 「領収証の原本」および「領収証の内訳が確認できる書類の写し」

以上

問合せ先：トッパングループ健康保険組合 業務課 Tel03-3835-6700

健康保険一部負担金等免除申請書

様式 1 - ①

被 保 険 者 証		記 号		番 号	
被 保 険 者	氏 名		男・女	生年月日	昭・平 . .
被 扶 養 者	氏 名		男・女	生年月日	昭・平 . .
被 扶 養 者	氏 名		男・女	生年月日	昭・平 . .
被 扶 養 者	氏 名		男・女	生年月日	昭・平 . .
被 扶 養 者	氏 名		男・女	生年月日	昭・平 . .
被 扶 養 者	氏 名		男・女	生年月日	昭・平 . .
免除を申請する理由 (該当する番号に○を付けて下さい)		東日本大震災により 1 住家が全半壊（全半焼）したため 2 主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負ったため 3 主たる生計維持者の行方が不明のため 4 福島原発の避難指示地域、計画的避難区域又は緊急時避難準備区域に指定されたため			

※ 申請書の欄には被保険者及び免除対象となる被扶養者を記入して下さい。
 被保険者が免除対象者とならない場合は次の空欄をチェックして下さい。……………□

以上申請します。

平成 年 月 日

申請者 (被保険者又は被扶養者)

住 所 (居所)

氏 名

印

トッパングループ健康保険組合理事長 殿

※ 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	
住家の被害状況又は生計維持関係の状況	

(申請者の事業主、親類又は知人等関係者の方が記入してください。)

申請者 _____ の申立が正しいことを証明します。

平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住 所

氏 名

印

申請者との関係

トッパングループ健康保険組合理事長 殿

● 申請する際には必要に応じて、以下の書類を添付してください。

① 住家が全半壊若しくは全半焼した場合

罹災証明書の写し（罹災証明書の交付を受けることが困難な場合は、仮設住居入居契約書、一時使用住宅入居契約書等、家屋の全半壊若しくは全半焼を前提条件とする契約に係る書類）

② 主たる生計維持者が死亡若しくは重篤な傷病を負った場合

i 罹災証明書の写し

ii i にその旨の記載がない場合は、死亡診断書の写し

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の写し

iv 警察の発行する死体検案書の写し

v 埋葬許可証の写し

vi 罹災により一か月以上の治療を要すると認められる旨を記載した医師の診断書等の写し

※ 主たる生計維持者との関係が不明である場合

ア 世帯全体の住民票の写し又は被保険者証の写し

イ 生計維持関係が判別できる所得証明書の写し

③ 主たる生計維持者の行方が不明である場合

警察等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 原子力災害対策特別措置法（平成 11 年法律第 156 号）第 15 条第 3 項の規定による避難のための立退き又は屋内への退避に係る内閣総理大臣の指示の対象地域であるため避難又は退避を行っている場合、若しくは法第 20 条第 3 項の規定による計画的避難区域及び緊急時避難準備区域の設定に係る原子力災害対策本部長の指示の対象となっている場合

避難指示等の対象地域に住所を有していたことが確認できるもの

健康保険一部負担金等還付申請書

様式 2

被保険者証	記 号		番 号	
被 保 険 者	氏 名	男・女	生年月日	昭・平 . .
	住 所			
療 養 を 受 け た 者	氏 名	男・女	生年月日	昭・平 . .
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	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日			
保険医療機関等に対し支払った 一部負担金等の額			円	
添付書類（右記を全て添付して下さい）			◆ 領収証の原本 ◆ 領収証の内訳が確認できる書類の写し	
還付を申請する理由（該当する番号に○を付けて下さい）				
1 6月30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 一部負担金等の免除等が受けられることを知らなかったため 3 一部負担金等免除証明書の交付が遅れたため 4 一部負担金等の免除申請をすることができなかったため 5 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つたため ()				

(注) 保険医療機関等で支払った額のうち、還付の対象となるのは一部負担金、入院時食事療養費及び入院時生活療養費に係る標準負担額のみです。

以上申請します。

平成 年 月 日

申請者（被保険者又は被扶養者）

住 所（居所）

氏 名

印