

国民健康保険一部負担金等免除証明書

被 保 険 者 証	記 号		番 号	
被 保 険 者 氏 名			生 年 月 日	. .
世 帯 主 氏 名 又は 組 合 員 氏 名				
住 所				
特 例 の 内 容 及び 有 効 期 間	○ 一部負担金の免除 (令和 年 月 日から令和 年 月 日まで) ○ 入院時の食事療養及び生活療養に係る標準負担額の免除 (令和 年 月 日から令和 年 月 日まで)			

上記のとおり証明する。

令和 年 月 日

市 町 村 長  
(国民健康保険組合理事長) 印

この証は、東日本大震災により被災した被保険者が保険医療機関等で診療等を受けた際に支払う一部負担金等の免除措置を受けられることを証明するものです。

- 1. 保険医療機関等の窓口で、この証明書を被保険者証に添えて提出してください。
- 2. 被保険者の資格がなくなったとき又はこの証の有効期限に至ったときには、直ちにこの証を市町村（組合）に返してください。また、転出の届出をする際には、この証を添えてください。
- 3. この証の記載事項に変更があったときは、14 日以内に、この証を添えて、市町村（組合）にその旨を届け出て下さい。
- 4. 不正にこの証を使用した者は、刑法により詐欺罪として懲役の処分を受けます。