

一部負担金等免除申請書

様式 1

組 合 員 証	記 号	番 号	
氏 名 (免除対象者のみ記入)		生 年 月 日	
組 合 員	男・女	昭・平	
被扶養者	男・女	昭・平	
	男・女	昭・平	
	男・女	昭・平	
	男・女	昭・平	
	男・女	昭・平	
	男・女	昭・平	
	男・女	昭・平	
免 除 を 申 請 す る 理 由	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であり避難・退避を行っているため ⑤ 福島原発の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 ⑥ その他①～⑤に準じた事情があるため		

以上申請します。

平成 年 月 日

住 所
組合員
氏 名

㊟

茨城県市町村職員共済組合理事長 様

※ 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	

(下記については、申請者の所属所長、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 _____

茨城県市町村職員共済組合理事長 様

《 申 請 時 添 付 書 類 》

- 住家が全半壊若しくは全半焼した場合
 - ・罹災証明書又は被災証明書の写し（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）
- 主たる生計維持者が重篤な傷病を負った場合
 - ・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
- 主たる生計維持者の行方が不明である場合
 - ・主たる生計維持者が行方不明となったことについての申請者の申立書
- 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
- 長期避難世帯である場合
 - ・市町村が発行した「長期避難世帯に該当する旨の証明書」の写し