

# 健康保険組合からのお知らせ

—令和2年7月豪雨により被災された皆様へ—

ジェイアールグループ健康保険組合

令和2年7月豪雨において被害にあわれた被保険者又は被扶養者の皆様方には、心よりお見舞い申し上げます。さて、このたび一部負担金等の免除に関する取扱期間の延長等措置の実施内容を変更しましたので、お知らせいたします。

## 1. 対象者の要件

令和2年7月豪雨による災害発生時に令和2年7月豪雨に係る災害救助法（昭和22年法律第118号）の適用市町村に住所を有する（災害発生以降、適用市町村から他の市町村に転居した場合を含む）被保険者及び被扶養者で、かつ、2の①～③の被災状況のいずれかに該当する者であること。

## 2. 適用となる被災状況

- ①住家の全半壊、全半焼、床上浸水又はこれに準ずる被災をした状態
- ②主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負った状態
- ③主たる生計維持者の行方が不明である状態

## 3. 免除取扱期間の延長

令和3年6月末日まで

## 4. 令和3年4月以降の取扱について

(1)「健康保険一部負担金等申請書」(以下「免除申請書」という。)(別紙1)

令和3年4月1日以降、免除対象者の方は、「免除申請書」・「罹災証明書(写し)」を提出(事業主経由)してください。

(2)「健康保険一部負担金等免除証明書」(以下「免除証明書」という。)

令和3年4月1日以降、免除申請書を提出された方には後日、「免除証明書」を送付(事業主経由)します。

## 5. 一部負担金の還付申請について

(1)当健保では、医療機関等の確認により一部負担金等の猶予が、既に実施されておりますので、当健保への申請等については不要といたします。

(2)本災害発生日以降に既に負担金等を支払っている場合は、当健保組合に申請していただくことにより、当該負担金等を還付いたします。

### 【申請書類】

①健康保険一部負担金等還付申請書(別紙2) ②罹災証明書(写) ③領収書(写)

以上を添付し申請してください。

## 6. 一部負担金等の戻入について

免除対象者の方が、資格喪失及び標準報酬月額の設定により対象外となり、免除対象期間外に「免除証明書」等を使用した場合には一部負担金等を戻入していただくこととなります。

※万一、送付日以降に当健保の被保険者の資格又は被扶養者の資格を喪失した方については、「免除証明書」を当健保へ返送して下さい。

【お問合せ先】ジェイアールグループ健康保険組合 健保事務センター TEL: 03 - 5334 - 1029 JR : 058 - 2914

## 健康保険一部負担金等免除申請書

被保険者氏名	男・女	被保険者証	記号	番号
--------	-----	-------	----	----

被扶養者氏名	男・女	被保険者と同居・別居	生年月日	S・H・R	年	月	日
被扶養者氏名	男・女	同居・別居	生年月日	S・H・R	年	月	日
被扶養者氏名	男・女	同居・別居	生年月日	S・H・R	年	月	日
被扶養者氏名	男・女	同居・別居	生年月日	S・H・R	年	月	日
被扶養者氏名	男・女	同居・別居	生年月日	S・H・R	年	月	日

免除申請をする理由	令和2年7月豪雨に伴う災害により (該当する番号を○で囲み、該当することが確認できる書類を添付し、申請してください。)
	<ol style="list-style-type: none"> <li>住家の全半壊、全半焼、床上浸水又はこれに準ずる被災をした状態</li> <li>主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負った状態</li> <li>主たる生計維持者の行方が不明である状態</li> </ol> <p>【添付書類】 ※ 1に該当の方は必ず罹災証明書(写)を添付してください。</p>

上記のとおり相違ありませんので、一部負担金等の免除を申請します。

ジェイアールグループ健康保険組合理事長 殿

申請年月日 令和 年 月 日

勤務箇所名

申請者氏名 印

電話番号(自宅又は携帯) ( )

被災時の住所 都・道・府・県 市・町・村

現在の住所又は居所(被災時と異なる場合記入)

〒 都・道・府・県 市・町・村

## 健康保険一部負担金等還付申請書

被保険者氏名		被保険者証	記号	番号
--------	--	-------	----	----

## 還付申請内容の記入欄

受診者名	受診年月	医療機関等名称	医療機関等所在地 (都道府県名のみ)	窓口負担額の合計
	/			円
	/			円
	/			円
	/			円
	/			円
	/			円

## ●被災時住所

〒 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 県 \_\_\_\_\_ 市・町・村

※当健保への住所変更届の未提出などにより、被災時住所の確認ができない場合は、確認に必要な書類の提出をお願いする場合があります。

## ●被災状況（該当する被災状況の番号に○を付してください）

- ①住家の全半壊、全半焼、床上浸水又はこれに準ずる被災をした状態  
②主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負った状態  
③主たる生計維持者の行方が不明である状態

【添付書類】 1. 罹災証明書(写) 2. 医療機関等の領収書(写)又は明細書(写)

以上のおとり相違ありませんので、一部負担金等の還付を申請します。

ジェイアールグループ健康保険組合理事長 殿

還付申請日：令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

被保険者氏名： \_\_\_\_\_ 印

連絡先電話番号： \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

現住所 〒 \_\_\_\_\_ 都・道・府・県 \_\_\_\_\_ 市・町・村