一部負担金等（減　額／免　除／徴収猶予）申請書

被保険者証		記号		番号	
被保険者	氏名		男・女	生年月日	昭・平　　年　月　日
	住所				
減額等を希望する対象者	被保険者氏　名		男・女	生年月日	昭・平・令　　年　月　日
	被扶養者	氏名	男・女	生年月日	昭・平・令　　年　月　日
		氏名	男・女	生年月日	昭・平・令　　年　月　日
		氏名	男・女	生年月日	昭・平・令　　年　月　日
		氏名	男・女	生年月日	昭・平・令　　年　月　日
減免等を申請する理由					
災害救助法の適用地域の住民であり、 住家が（全壊又は大規模半壊／半壊・床上浸水）したため			災害救助法の適用地域 都道府県 市区町村		

上記のとおり申請いたします。

令和　　年　　月　　日

※添付書類：罹災証明書の写し

（罹災証明書に被保険者の氏名が記載されていない場合は、罹災証明書の他に被災当時のご住所を確認できる書類（住民票・免許証等のコピー）も添付してください。）

IQVIA グループ健康保険組合　殿

被保険者　住　所
　　氏　名