

自然災害により被災された方へのお知らせ

関東信越税理士国民健康保険組合

この度、関東地方において令和元年台風第15号および第19号による被害を受けた方々におかれましては心よりお見舞い申し上げます。

当国民健康保険組合の組合員において被害を受けた方につきましては、次のとおり対応いたしますので、お知らせいたします。

1、国民健康保険料について

り災された組合員におかれましては、組合同約第25条に基づき保険料を減免いたします。裏面の減免申請書に記入のうえ、下記添付書類と一緒に申請して下さい。

添付書類：自治体発行の「り災証明書」又は「被災証明書」

注1、り災された建物は組合員所有である建物に限ります。

注2、保険料減免期間につきましては被災状況に応じて決定いたします。

ご不明な点、ご質問等ございましたら組合事務局まで、ご連絡下さい。

関東信越税理士国民健康保険組合

事務局

〒330-0854

埼玉県さいたま市大宮区桜木町4丁目376-1

TEL：048-631-2211 FAX：048-644-3030

メールアドレス：info@ka-z-kokuho.or.jp

国民健康保険料減免申請書

組合規約第25条に基づき、国民健康保険料の減免適用を受けたく「り災証明書」または「被災証明書」を添えて下記のとおり申請いたします。

記

記号番号	記号	番号
申請組合員名		
自宅住所		
所属税理士事務所名		
所属税理士事務所所在地		
適用を受けようとする保険料の額	円 (円× 月分)	
適用を受けようとする理由		
減免を受けようとする理由を証する書類		

関東信越税理士国民健康保険組合 理事長 様

令和 年 月 日

上記のとおり相違ないことを証します。

申請組合員名 _____ ⑩

被災された方の医療機関の受診について

令和元年台風第 15 号および第 19 号における被災者の皆様に心よりお見舞い申し上げます。

この度の台風第 15 号および第 19 号に伴う災害によって、保険証を紛失あるいはご自宅に残したまま避難された場合であっても、医療機関の窓口で以下の事項をお申し出いただくことにより、保険証が無くても受診することができます。

また、被災状況に応じて、一部負担金(医療機関への支払い)が免除となることを申し添えます。

- 氏名
- 生年月日
- 連絡先（電話番号）
- 加入している組合名（関東信越税理士国民健康保険組合）
- 自宅住所

※紛失した「被保険者証」は再交付が出来ます。組合までお問い合わせ下さい。

関東信越税理士国民健康保険組合

事務局

〒330-0854

埼玉県さいたま市大宮区桜木町 4 丁目 376-1

TEL : 048-631-2211 FAX : 048-644-3030

メールアドレス : info@ka-z-kokuho.or.jp