

平成24年2月

事 業 主 様

東京都電機健康保険組合  
理事長 鈴木 敏雄

東日本大震災により被災された方を対象とした  
一部負担金等の免除措置の変更について(お願い)

日頃より、当組合の事業運営に格別のご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、東日本大震災で被災された被保険者または被扶養者が保険医療機関等を受診する際の一部負担金等の免除措置につきまして、平成24年3月1日より下記のとおり変更となりますのでお知らせいたします。

つきましては、ご多忙のところ誠に恐縮でございますが、被災された従業員様等に周知方ご配慮下さいますようお願い申し上げます。

なお、周知にあたり別添の「被保険者様宛のお知らせ」等をご活用いただくと共に、ご不明な点は当組合の業務部業務二課までお問い合わせください。

#### 記

1. 東日本大震災により被災された方で、保険医療機関等を受診した際の一部負担金等(窓口負担)が免除とされている方について平成24年3月1日より次のとおり変更になります。

(1) 一部負担金等の免除措置が平成24年2月29日で終了となり、平成24年3月1日より従来どおりの窓口負担となります。ただし、(2)に該当する方は引き続き免除措置を継続いたします。

(2) 東京電力福島第一原発の事故等により、以下のいずれかの区域・地点の住民の方は、一部負担金等免除措置が平成25年2月28日まで継続されます。 ただし、入院時食事療養費及び入院時生活療養費の自己負担免除は、平成24年2月29日までとなります。

- ① 警戒区域
- ② 計画的避難区域
- ③ 旧 緊急時避難準備区域
- ④ 特定避難勧奨地点(ホットスポット)

## 2. 一部負担金等免除証明書の返納について

一部負担金等の免除措置が平成24年2月29日で終了となる方は、一部負担金等免除証明書を平成24年3月1日以降速やかに当組合まで返却いただくこととなりますので、証明書の回収につきまして、ご協力くださいますようお願いいたします。

なお、証明書を紛失された等の理由により返却ができない場合は、別添の「健康保険一部負担金等免除証明書滅失届」をご提出ください。

※「健康保険一部負担金等免除証明書滅失届」について、被保険者及び被扶養者が証明書を紛失された場合は、2枚必要となります。

## 3. 一部負担金等免除証明書の継続申請について

1の(2)に該当する方は、別添の「健康保険一部負担金等免除申請書(継続)」により再度、平成24年3月1日から平成25年2月28日までの期間について一部負担金等の免除の申請が必要です。平成24年2月中にご申請いただきますよう周知方ご配慮ください。

なお、継続申請につきましては、り災証明書等の添付は不要です。

また、現在お持ちの免除証明書は平成24年3月1日以降、当組合までご返却くださいますようお願いいたします。証明書を紛失された場合は、前項と同様の届書をご提出ください。

## 4. 一部負担金等の還付申請について

現在窓口負担が免除されている方が、平成23年3月11日以降の受診分について、すでに保険医療機関等の窓口で一部負担金等を支払った場合は当組合から還付を受けることができます。

還付申請がお済でない場合は、別添の「健康保険一部負担金等還付申請書」により平成24年3月中にご申請くださいますようお願いいたします。

お問い合わせ先

〒113-8566 東京都文京区湯島3-15-4

東京都電機健康保険組合

業務部業務二課 TEL03-3834-7214

※別添申請書等は、プリントアウトしてご使用ください。

被 保 険 者 様

東京都電機健康保険組合

東日本大震災により被災された方を対象とした  
一部負担金等の免除措置の変更について(お願い)

日頃より、当組合の事業運営に格別のご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、東日本大震災で被災された被保険者または被扶養者が保険医療機関等を受診する際の一部負担金等の免除措置につきまして、平成24年3月1日より下記のとおり変更となりますのでお知らせいたします。

記

1. 東日本大震災により被災された方で、保険医療機関等を受診した際の一部負担金等(窓口負担)が免除とされている方について、平成24年3月1日より次のとおり変更になります。

- (1) 一部負担金等の免除措置が平成24年2月29日で終了となり、平成24年3月1日より従来どおりの窓口負担となります。ただし、(2)に該当する方は引き続き免除措置を継続いたします。
- (2) 東京電力福島第一原発の事故等により、以下のいずれかの区域・地点の住民の方は、一部負担金等免除措置が平成25年2月28日まで継続されます。ただし、入院時食事療養費及び入院時生活療養費の自己負担の免除は、平成24年2月29日までとなります。

- ① 警戒区域
- ② 計画的避難区域
- ③ 旧 緊急時避難準備区域
- ④ 特定避難勧奨地点(ホットスポット)

2. 一部負担金等免除証明書の返納について

一部負担金等の免除措置が平成24年2月29日で終了となる方は、一部負担金等免除証明書を平成24年3月1日以降速やかに当組合まで返却いただくこととなりますので、証明書の回収につきまして、ご協力くださいますようお願いいたします。

なお、証明書を紛失された等の理由により返却ができない場合は、別添の「健康保険一部負担金等免除証明書滅失届」をご提出ください。

※「健康保険一部負担金等免除証明書滅失届」について、被保険者及び被扶養者が証明書を紛失された場合は、2枚必要となります。

3. 一部負担金等免除証明書の継続申請について

1の(2)に該当する方は、「健康保険一部負担金等免除申請書(継続)」により再度、平成24年3月1日から平成25年2月28日までの期間について一部負担金等の免除の申請が必要です。平成24年2月中にご申請いただきますようお願いいたします。

なお、継続申請につきましては、り災証明書等の添付は不要です。

また、現在お持ちの免除証明書は平成24年3月1日以降、当組合までご返却くださいますようお願いいたします。証明書を紛失された場合は、前項と同様の届書をご提出ください。

4. 一部負担金等の還付申請について

現在窓口負担が免除されている方が、平成23年3月11日以降の受診分について、すでに保険医療機関等の窓口で一部負担金等を支払った場合は当組合から還付を受けることができます。

還付申請がお済でない場合は、「健康保険一部負担金等還付申請書」により平成24年3月中にご申請くださいますようお願いいたします。

【 お問い合わせ先 東京都電機健康保険組合 業務部業務二課 TEL 03-3834-7214 】

年 月 日		
課長	係長	係

## 健康保険一部負担金等免除証明書 滅失届

①	被保険者証の 記号番号	※	届書の種類 一部負担金等免除証明書
②	被保険者氏名	③	生年月日 昭和 年 月 日 平成
④	被保険者であるときは 資格取得年月日	⑤	被扶養者用を 滅失したときは その被扶養者の氏名
⑥	被保険者の勤務する（していた）事業所の	(7)	名称
		(1)	所在地
⑦	健康保険一部負担金等証明書を滅失したときの状況 (詳しくご記入ください)		
平成 年 月 日 提出			
<p>うえの届書に記載したとおり、健康保険一部負担金等免除証明書を滅失いたしました。今後は十分取扱いに注意します。</p> <p>なお、この健康保険一部負担金等免除証明書を発見したときは、ただちに返納いたします。</p> <p style="text-align: center;">被保険者の 住所</p> <p style="text-align: center;">氏名</p> <p style="text-align: right;">(印)</p>			
⑧	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; display: inline-block;">           受付日付印         </div>		
備考			

**(注意事項)**

この届書は、健康保険一部負担金等免除証明書を滅失したため再交付を受ける場合、「被保険者資格喪失届」に健康保険一部負担金等免除証明書を添付して返納することができない場合、被扶養者でなくなったとき、認定の条件に該当しなくなったとき又は、有効期限に達したとき、滅失し返納することができない

◎ 被保険者の印は、被保険者が自ら署名する場合は不要です。

◎ ⑤欄は、被扶養者用を滅失したときに、被扶養者の氏名を記入してください。

◎ ⑦欄は、被扶養者用を滅失したときに、被扶養者の氏名を

東京都電機健康保険組合

平成	年	月	日
課長	係長	係	

## 健康保険一部負担金等免除申請書(継続)

※ 申請書の欄には被保険者及び免除対象となる被扶養者を記入して下さい。  
 被保険者が免除対象者とならない場合は次の空欄をチェックして下さい。 . . . . . □

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
被保険者被災時住所		〒					
被扶養者被災時住所 * 被保険者と別居の場合ご記入下さい		〒					
被扶養者	氏名		男・女	生年月日	昭・平	年	月 日
被扶養者	氏名		男・女	生年月日	昭・平	年	月 日
被扶養者	氏名		男・女	生年月日	昭・平	年	月 日
被扶養者	氏名		男・女	生年月日	昭・平	年	月 日
被扶養者	氏名		男・女	生年月日	昭・平	年	月 日
免除を申請する理由  1～4の該当する項目  に○を付して下さい		東京電力福島第一原発事故による  1 警戒区域 2 計画的避難区域 3 旧緊急時避難準備区域 4 特定避難勧奨地点(ホットスポット)  の住民のため。					

以上申請します。

平成 年 月 日

申請者 (被保険者)

住所(居所) 〒

氏名

印

連絡先電話番号 TEL

\* なお、上記住所以外に当該証明書を送付希望の場合は、下記へご記入下さい。

送付先住所 〒

氏名

東京都電機健康保険組合理事長 殿

※ 返信用封筒に当該証明書の送付先住所を記入(切手不要)し、提出下さいますようご協力お願い致します。

受付日付印

支 給 額									円
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	---

### 健康保険一部負担金等還付申請書

健康保険証	記 号		番 号	
被保険者	氏 名	男・女	生年月日	昭・平 . .
	住 所			
療 養 を 受 け た 者	氏 名	男・女	生年月日	昭・平 . .
療養を受けた 保険医療機関等	名 称			
	所在地			
療養を受けた期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日			
保険医療機関等に対し支払った 一部負担金等の額			円	
還付を申請する理由(該当する番号に○を付けて下さい)				
1 6月30日以前に療養を受けた際、一部負担金等を既に支払ったため 2 一部負担金等の免除等が受けられることを知らなかったため 3 一部負担金等免除証明書の交付が遅れたため 4 一部負担金等の免除申請をすることができなかったため 5 その他やむを得ない理由により、保険医療機関等の窓口免除証明書の提出ができなかったため (具体的理由: )				

(注) 保険医療機関等で支払った額のうち、還付の対象となるのは一部負担金、入院時食事療養費及び入院時生活療養費に係る標準負担額のみです。

以上申請します。  
平成 年 月 日

申請者 (被保険者)

住 所(居所) 〒

氏 名 印

東京都電機健康保険組合理事長 殿

◎ 支払振込先は、被保険者名義の口座を記入して下さい。

支 払 振 込 先	金融機関名							本・支店				
	預金種別	普通・当座	口座番号						口座名義 (カタカナ)			

●申請する際、以下の書類を添付して下さい。

受付日付印

- ①健康保険一部負担金等免除申請書(罹災証明書等の証明書類の添付が必要となります)  
又は健康保険一部負担金等免除証明書の写し
- ②保険医療機関等が発行した領収書