

※組合使用欄

マネジャー	アシスタントマネジャー	チームリーダー	スタッフ

台風・大雨等の災害により被災された方を対象に、当組合では医療機関等の窓口でお支払いいただく一部負担金等の支払免除・減額・徴収猶予の対応を行っております。該当される方は別紙「注意事項」をご一読のうえご申請ください。

被 保 険 者 情 報	健康保険証の 記号と番号	記 号	番 号	被 保 険 者	(フリガナ)	
			—	氏 名		
	被 保 険 者 の 現住所（※１）	〒 -		生年月日	昭 ・ 平 ・ 令 年 月 日	
					日中連絡のとれる電話番号	
					自宅	- -
					携帯	- -

[illegible]

【添付書類】 別紙「注意事項」をご参照ください

受 付 目 付 印

※ 1 証明書は「被保険者の現住所」へ記載されたご住所へ送付します。

※ 2 被災した住家が自己の所有財産であるか、そうでないか(借家や賃貸マンション等)をご選択ください。

令和 年 月 日

申請書提出先 (郵送・窓口)	〒102-8017 東京都千代田区富士見1-12-8 T J Kプラザ 東京都情報サービス産業健康保険組合 給付グループ宛 03-3239-9817 平日9:00~17:00 (祝日・年末年始を除く)
---------------------------	---

マイナンバーにより申請される方は下記へ記入してください。
マイナンバーを記入する場合、個人番号及び本人確認をするための添付書類が必要です。

社 会 保 険 労 務 士 の 提 出 代 行 者 名 記 載 欄	
--------------------------------------	--