

## 災害時における一部負担金等徴収猶予及び減免について

### 1. 対象となる災害

令和6年能登半島地震による災害

### 2. 対象となる区域

災害救助法が適用された区域に住所を有している方

(該当区域で同法が適用された日現在)

※詳細、別紙参照

### 3. 措置内容

#### (1) 一部負担金等の減免とその対象者の要件

対象となる災害により、次のいずれかの申し立てをした方

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旨…免除

②主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負った旨…免除

③主たる生計維持者の行方が不明である旨…免除

④主たる生計維持者が業務を廃止し、又は休止した旨…免除

⑤主たる生計維持者が失職し、現在収入がない旨…免除

なお、災害の認定は「災害の被害設定基準について（平成13年6月28日府政防第518号内閣府政策統括室（防災担当）通知）により取扱います。

#### (2) 一部負担金等の徴収猶予

被保険者等の保険医療機関等に対する支払いに代えて、当健康保険組合が一部負担金等を被保険者から直接徴収することとし、その徴収を猶予します。

#### (3) 保険料の納期限の延長及び納付猶予

今般の災害により被災した事業所、任意継続被保険者は、保険料の納期限の延長及び納付猶予を受けることができます。

#### (4) 被保険者証の取扱い

今般の災害により被災し、被保険者等を紛失した場合は、速やかに事業所を通し再交付の手続きを行ってください。

また、被保険者証等の紛失等により、保険医療機関等に提示できない場合は、氏名、生年月日、事業所名を保険医療機関等の窓口申し立てることにより、受診できることとなっております。

(5) 保険給付費等の支払い

被災した被保険者からの給付等の申請があったときは、速やかに審査のうえ、お支払いいたします。

4. 申請方法及び証明書の発行について

事前に被保険者が「一部負担金等（減額・免除・徴収猶予）申請書」を当健康保険組合に提出し、「一部負担金等（減額・免除・徴収猶予）証明書」の交付を受け、この証明書を医療機関の窓口提出し受診ください。

なお、申請書提出にあたっては、住家のある自治体等による災害に係る証明書又は医師の診断書等を添付してください。

5. 免除等の期間

該当区域で災害救助法が適用された日から令和7年6月30日まで

以上

【別紙】

令和6年能登半島地震による災害にかかる  
災害救助法の適用区域及び同法適用日

| 災害救助法適用市町村 |  | 法適用日 | 備考                              |
|------------|--|------|---------------------------------|
| 【新潟県】      | (13市、1町)<br>新潟市、長岡市、三条市、柏崎市、加茂市、見附市、燕市、糸魚川市、妙高市、五泉市、上越市、佐渡市、南魚沼市、三島郡出雲崎町                                 | 1月1日 | 災害救助法<br>施行令第1<br>条第1項第4<br>号適用 |
| 【富山県】      | (9市、3町、1村)<br>富山市、高岡市、氷見市、滑川市、黒部市、砺波市、小矢部市、南砺市、射水市、中新川郡舟橋村、中新川郡上市町、中新川郡立山町、下新川郡朝日町                       | 〃    | 〃                               |
| 【石川県】      | (10市、7町)<br>金沢市、七尾市、小松市、輪島市、珠洲市、加賀市、羽咋市、かほく市、白山市、能美市、河北郡津幡町、河北郡内灘町、羽咋郡志賀町、羽咋郡宝達志水町、鹿島郡中能登町、鳳珠郡穴水町、鳳珠郡能登町 | 〃    | 〃                               |
| 【福井県】      | (3市)<br>福井市、あわら市、坂井市   | 〃    | 〃                               |

一部負担金等 減額免除申請書  
徴収猶予

|             |           |   |      |    |   |   |   |    |     |
|-------------|-----------|---|------|----|---|---|---|----|-----|
| 被保険者証等 記号番号 |           | — |      |    |   |   |   |    |     |
| 被保険者        | 氏名        |   | 生年月日 | 昭平 | 年 | 月 | 日 | 性別 | 男・女 |
|             | 住所        |   |      |    |   |   |   |    |     |
| 減額等を希望する対象者 | 氏名        |   | 生年月日 | 昭平 | 年 | 月 | 日 | 性別 | 男・女 |
|             | 住所        |   |      |    |   |   |   |    |     |
|             | 傷病名       |   |      |    |   |   |   |    |     |
|             | 発病又は負傷年月日 |   |      |    |   |   |   |    |     |
| 減免等を申請する理由  |           |   |      |    |   |   |   |    |     |
|             |           |   |      |    |   |   |   |    |     |

上記のとおり申請いたします。

令和 年 月 日

東京都報道事業健康保険組合 理事長殿

住所  
被保険者 -----  
氏名 -----

<備考>

1. 「罹災証明書」「被災証明書」「医師の診断書」等の写しを必ず添付してください。
2. この申請書は、対象者ごとに行ってください。
3. 対象者が被保険者であるときは、対象者の「氏名」欄に被保険者本人と記載し、対象者が被扶養者であるときは、それぞれの欄に該当事項を記載してください。