セキ健発第４３３号
令和８年１１月２５日

事 業 主 様
被保険者 様

セキスイ健康保険組合

## 令和８年 11 月 20 日からの大雪に係る災害による窓口負担金等の取扱いについて

令和８年１１月２０日からの大雪により被災された皆様には心よりお見舞い申し上げます。
被災状況に鑑み、被災世帯の健康保険被保険者および被扶養者に係る取扱い等について、
下記の措置を講じることをお知らせいたします。

記

１．措置内容
① 被災者に係るマイナ保険証又は資格確認書（以下「マイナ保険証等」という）が提示できない場合の申し立て措置（２－①参照）
② 被災によりマイナ保険証等を紛失した場合、資格確認書等の交付又は再交付
③ 保険医療機関等窓口における一部負担金（窓口負担金）等の免除

２．上記の対象要件
① 被災に伴いマイナ保険証等を紛失あるいは家庭に残したまま避難していることにより、保険医療機関等に提示できない場合は次のことを申し立てることにより受診できます。
【在職中の方】
・氏名、生年月日、連絡先（電話番号等）、事業所名
【任意継続者・特例退職者の方】
・氏名、生年月日、連絡先（電話番号等）、住所
※組合名を聞かれた場合は、「セキスイ健康保険組合」と申し出てください。
② マイナ保険証等を紛失された場合は、資格確認書の交付又は再交付の申請をしてください。
③ 災害救助法の適用を受けた市町村における災害により、次のいずれかに該当する場合、一部負担金（窓口負担金）等の免除をしますので、申請をしてください。
・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
・主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負った
・主たる生計維持者の行方が不明
・主たる生計維持者が業務を廃止し、又は休止した
・主たる生計維持者が失職し、現在収入がない

３．申請手続き
在職者の方は事業所を通じて、任意継続者・特例退職者の方は直接当健康保険組合にご提出ください。
① マイナ保険証等を紛失された方
・「資格確認書（再）交付申請書」

② 一部負担金（窓口負担金）等の免除申請をされる方
・「健康保険一部負担金等免除申請書」
・「罹災証明書」

４．災害救助法適用市町村

法適用日：令和８年１１月２０日（公示日：１１月２３日）

【福島県】
耶麻郡北塩原村
耶麻郡猪苗代町

５．お問い合わせ先
適用　０６－６２２６－１４６２

以　上

様式　1

# 健康保険一部負担金等免除申請書

| 被　保　険　者 | | 記号 | | 番　号 | |
|---|---|---|---|---|---|
| 被保険者 | 氏　名 | 男・女 | | 生年月日 | |
| 被扶養者 | 氏　名 | 男・女 | | 生年月日 | |
| 被扶養者 | 氏　名 | 男・女 | | 生年月日 | |
| 被扶養者 | 氏　名 | 男・女 | | 生年月日 | |
| 被扶養者 | 氏　名 | 男・女 | | 生年月日 | |
| 被扶養者 | 氏　名 | 男・女 | | 生年月日 | |
| 免除を申請する理由<br>（該当する項目の番号に〇をしてください。） | | 令和８年１１月２０日からの大雪により<br>１　住家が全半壊、全半焼、床上浸水又はこれに準ずる被災をした<br>２　主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負った<br>３　主たる生計維持者の行方が不明<br>４　主たる生計維持者が業務を廃止し、又は休止した<br>５　主たる生計維持者が失職し、現在収入がない | | | |

※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ください。
申請の際には、証明書類を必ず添付してください。（様式１－１参照）

上記のとおり申請します。

令和　　年　　月　　日

セキスイ健康保険組合 理事長 殿

被保険者

住　所 〒

（居　所）

氏　名

（様式１－１）

● 申請する際、以下の証明書類を添付してください。

１　住家が全半壊、全半焼、床上浸水又はこれに準ずる被災をした方の場合
（床下浸水、一部損壊は不可）
・罹災証明書、被災証明書の写し（長期避難世帯の場合は、長期避難世帯に該当する旨の証明書の写し）

２　主たる生計維持者が死亡した場合
・死亡診断書、警察の発行する死体検案書の写し
主たる生計維持者が重篤な傷病を負った場合
・医師の診断書（１ヶ月以上の治療を有すると認められるもの）

３　主たる生計維持者の行方が不明の場合
・警察に提出した行方不明の届出の写し

４　主たる生計維持者が業務を廃止した場合
・事業廃止届出書の写し
主たる生計維持者が業務を休止した場合
・事業休止届出書の写し

５　主たる生計維持者が失職し、現在収入がない場合
・退職証明書、離職票、雇用保険受給者証、健康保険の資格喪失証明書等の写し