

2024（令和 6）年 8 月 30 日

東京西南私鉄連合健康保険組合

令和 6 年台風第 10 号により被災された加入者の皆様へ

この度の「令和 6 年台風第 10 号」により被災された皆さまに、心よりお見舞い申し上げますとともに、一刻も早い復興をお祈り申し上げます。

さて、標記につきましては、当組合におきまして下記の通り取り扱うことといたしましたのでお知らせいたします。

記

1. 一部負担金（いわゆる窓口負担額）の取り扱い

下記（3）の対象の方は、西南健保が発行する「健康保険一部負担金等免除証明書」を被保険者証等に添えて医療機関に提示することにより、保険医療機関等で以下の一部負担金等の支払いを免除いたします。

（1）免除される窓口負担の範囲

- ① 一部負担金（窓口での自己負担。被扶養者も同様）
- ② 保険外併用療養にかかる自己負担額
- ③ 訪問看護療養費にかかる自己負担額（被扶養者も同様）

（2）免除の期間

各市町村の災害救助法の適用年月日から同法の救助終了日までに受診されたもの

（3）対象となる方

対象になるのは、「令和 6 年台風第 10 号」に被災され、下記の①および②の要件を共に満たした方です。

- ① 災害救助法適用の市町村（別掲リンク参照）に住所を有する方（災害発生以降、他の市町村に転出した方も含みます）。
- ② 被災により次のいずれかに該当する方
 - ア 住家が全半壊、全半焼、床上浸水またはこれに準じる被災をされた方
 - イ 主たる生計維持者が死亡または重篤な傷病を負った方
 - ウ 主たる生計維持者の行方が不明である方

「令和6年台風第10号」に係る災害救助法適用地域

◎ [災害救助法の適用状況（内閣府防災情報のページ）](#)

(4) 免除の申請方法

「健康保険一部負担金等免除申請書」を西南健保にご提出ください。その際に以下の書類のいずれかを添付してください。**書類はすべて写しで結構です。**

- ① 住家が全半壊、全半焼、床上浸水またはこれに準じる被災をされた方は、その被災状況がわかる「罹災証明書」または「被災証明書」等
- ② 主たる生計維持者が死亡した方は、「死亡診断書」または「埋葬許可証」
- ③ 主たる生計維持者が重篤な傷病を負った方は「医師の診断書」
- ④ 主たる生計維持者の行方が不明である場合は警察に提出した行方不明の「届出の控え」等

※ 公的な書類の入手が困難である場合は、申請者の申し立てにより認定を受けることができます。

※ この申請は、被保険者の方より直接西南健保に申請いただいても構いません。

※ 「健康保険一部負担金等免除申請書」は本通知の3.4ページ目にあります。

2. 被保険者証の再交付について

被災により被保険者証を紛失した場合、速やかに再交付のお手続きをお取りください。再交付手続きにかかる手数料はいただきません。再交付申請書の状況を記入いただく欄に、「台風10号による紛失」等、被災により紛失されたことがわかるようご記載ください。

※これらの取り扱いにつきましては、現時点での厚生労働省からの通知等を基にしております。今後追加で対応を行う場合、または取り扱いが変更される場合は、適宜お知らせ申し上げます。

以 上

【問合せ先】

〒150-0036 東京都渋谷区南平台町3番8号

東京西南私鉄連合健康保険組合

○一部負担金等免除について

審査課 TEL 03-3462-6555

○被保険者証の再交付について

適用課 TEL 03-3462-6553

FAX 03-3770-5376

西南健保ホームページ <https://seinan-kenpo.or.jp/>



課 長	課長補佐	担 当

健康保険一部負担金等減額免除申請書

被 保 険 者 等		記号	番 号	枝番不要
被保険者	氏 名	男・女	生年月日	昭・平 . .
被扶養者	氏 名	男・女	生年月日	昭・平・令 . .
被扶養者	氏 名	男・女	生年月日	昭・平・令 . .
被扶養者	氏 名	男・女	生年月日	昭・平・令 . .
被扶養者	氏 名	男・女	生年月日	昭・平・令 . .
被扶養者	氏 名	男・女	生年月日	昭・平・令 . .
免除を申請する理由 (該当の項目に○をお付けください)		(災害名称)「 _____ 」により 1 住家が全半壊・全半焼・床上浸水等したため 2 主たる生計維持者が死亡したため 3 主たる生計維持者が重篤な傷病を負ったため 4 主たる生計維持者が行方不明のため 受付署： _____ 受理番号： _____ 5 その他上記に準じた事情があるため 理由： _____		

※ 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。……□

以上申請します。

令和 年 月 日

住 所 (居所)

氏 名

TEL (連絡先) — —

TEL (携帯) — —

東京西南私鉄連合健康保険組合理事長 殿

入力済

受付日付印

※裏面に申請上の注意があります。

※ 下記については、証明書類の添付ができない方のみ記入してください。

証明書類が添付できない理由	
住家の被害状況	

【申請上の注意】

◎申請する際は以下の書類を添付してください（すべて写しで可）。

- ① 住家が全半壊、全半焼、床上浸水またはこれに準じる被災をされた方は、その被災状況がわかる「罹災証明書」または「被災証明書」等
- ② 主たる生計維持者が死亡した方は、「死亡診断書」または「埋葬許可証」
- ③ 主たる生計維持者が重篤な傷病を負った方は「医師の診断書」
- ④ 主たる生計維持者の行方が不明である場合は、官公署に提出した行方不明届や捜索願などの「受付された官公署」と「受理番号」をご記入ください。
- ⑤ その他の場合は、避難指示や居住規制、長期避難などの状況がわかる書類をお付けいただくか、その旨ご記入ください。

◎公的な書類の入手が困難である場合は、申請者の申し立てにより認定を受けることができます。

◎申請書の審査により対象であることが確認されましたら、「一部負担金免除証明書」をお送りします。住所（居所）欄には、「一部負担金免除証明書」が**郵便で確実に受け取れる所在地**をご記入ください。

◎この申請は、会社在籍中の方でも、被保険者の方より直接西南健保に申請いただいても構いません。

【お問合せ・申請書送付先】

〒150 - 0036 東京都渋谷区南平台町 3 - 8

渋谷 T S K ビル B 1

東京西南私鉄連合健康保険組合 審査課

TEL 03 - 3462 - 6555

FAX 03 - 3770 - 5376

西南健保ホームページ <https://seinan-kenpo.or.jp/>