

※主たる生計維持者との関係が不明である場合

ア 世帯全体の住民票の写し又は被保険者証の写し

イ 生計維持関係が判別できる所得証明書の写し

3 主たる生計維持者の行方が不明である場合

・警察等に行方不明者に係る届出をしていることが確認できるもの

手続き

下記申請書に必要事項を記入し、添付書類を添えて健康保険組合へ提出してください。

[健康保険一部負担金等免除申請書](#)

保険証が手元にない場合でも、医療機関等で受診できます

今回の被災により被保険者証等を紛失した場合等でも、医療機関等の窓口で次の事項を申し出れば、受診できます。

・氏名、生年月日

・会社名(任意継続被保険者の場合は、その旨を申し出てください。)

・健康保険組合名:サザビーリーグ健康保険組合

問合せ先

サザビーリーグ健康保険組合 TEL:03-5412-1827