

平成 30 年 7 月豪雨により被災された皆さまの
医療機関等の窓口における一部負担金の免除について

このたびの豪雨により、被害を受けられた皆さまには心よりお見舞い申し上げます。

ワールド健康保険組合では、以下免除対象者に該当する方につきまして、医療機関等の窓口で免除証明書を提示いただくことにより、窓口での一部負担金の支払いを免除いたします。免除証明書を希望される方は、一部負担金免除申請書に必要書類を添えてワールド健康保険組合へご提出ください。

1. 免除対象者

平成 30 年 7 月豪雨に係る被災地域（災害救助法の適用市町村）に住所を有する方で、今回の災害を原因として下記①～⑤のいずれかに該当する方

- 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
- ② 主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病を負った
- ③ 主たる生計維持者の行方が不明である
- ④ 主たる生計維持者が業務を廃止し、又は休止した
- ⑤ 主たる生計維持者が失職し、現在収入がない

2. 免除期間と内容

平成 30 年 7 月 5 日から平成 30 年 10 月 31 日までの診療、調剤および訪問看護に係る一部負担金
※入院時の食費などはお支払いいただく必要があります。

※還付申請について：免除認定者のうち、既に支払った一部負担金等がある場合は、その方からの申請により一部負担金を還付します。

3. 免除証明書の交付申請・還付申請方法

上記対象要件に該当される方は、下記ワールド健康保険組合給付担当へご連絡ください。
お手続きとご提出いただく必要書類等をご案内します。

4. 申請書送付および問い合わせ先

〒650-0046 神戸市中央区港島中町 6 - 8 - 1 ワールド本社ビル 1 階

ワールド健康保険組合 給付担当 宛

TEL : 078-302-8185 担当者直通 : 070-1740-4171