

# 健康保険一部負担金等還付申請書

|   |    |         |  |  |       |       |       |
|---|----|---------|--|--|-------|-------|-------|
| 記号・番号   |    | 記号      |  |  | 番号    |       |       |
| 被保険者  | 氏名 |         |  |  | 生年月日  | 昭・平   | 年 月 日 |
|   | 住所 |         |  |  |       |       |       |
| 療養を受けた者   | 氏名 |         |  |  | 生年月日  | 昭・平・令 | 年 月 日 |
|   | 住所 |         |  |  |       |       |       |
| 療養を受けた<br>保険医療機関等   |    | 名称      |  |  |       |       |       |
|   |    | 所在地     |  |  |       |       |       |
| 療養を受けた期間  |    | 年 月 日 ~ |  |  | 年 月 日 |       |       |
| 保険医療機関等に支払った一部負担金等の額  |    |         |  |  | 円     |       |       |
| 還付を申請する理由（該当の番号に○を付けてください）  |    |         |  |  |       |       |       |
| 1 月 日以前に療養を受けた際、一部負担金等を既に支払ったため<br>2 一部負担金等の免除が受けられることを知らなかったため<br>3 一部負担金等免除証明書の交付が遅れたため<br>4 一部負担金等の免除申請をすることができなかったため<br>5 その他やむを得ない理由により、保険医療機関等の窓口で免除証明書の提出が<br>できなかったため（理由： ） |    |         |  |  |       |       |       |

振込口座（被保険者名義の口座を記入して下さい。）

| 金融機関名及び支店名         |       | 預金種別     | 口座番号  |  |       |  | 口座名義人  |
|--------------------|-------|----------|-------|--|-------|--|--------|
| 銀行 信用金庫<br>農協 信用組合 |       | 普通<br>当座 | ..... |  |       |  | (フリガナ) |
| 金融機関コード            | ..... |          | ..... |  |       |  |        |
| 本店・( )支店           |       |          | ..... |  | ..... |  |        |
| 支店コード              | ..... |          | ..... |  |       |  |        |

**添付書類**

- 1 保険医療機関等が発行した領収書のコピーなど、支払った一部負担金の額が確認できる書類
- 2 一部負担金免除証明書（免除証明書の交付申請がお済でない方は、「免除申請書」）

以上、申請します。

令和 年 月 日

被保険者（申請者）

住 所（居所）

氏 名

電話番号