

一部負担金等還付申請書

|      |     |     |
|------|-----|-----|
| 常務理事 | 事務長 | 担当者 |
|      |     |     |

| 区 分 |    | 支 給 決 定 日 | 支 給 額 |
|-----|----|-----------|-------|
| 全額  | 半額 |           | 円     |

この申請は、「1人・1ヵ月ごと」に作成し提出してください。

|                    |     |     |           |         |  |
|--------------------|-----|-----|-----------|---------|--|
| 被 保 険 者<br>記 号 番 号 |     |     | 所 属 事 業 所 |         |  |
| 被 保 険 者            | 氏 名 | 男・女 | 生 年 月 日   |         |  |
| 療 養 を<br>受 け た 者   | 氏 名 | 男・女 | 続 柄       | 生 年 月 日 |  |
| 災 害 内 容            |     |     |           |         |  |

※ 災害内容には「〇〇市豪雨による災害」「台風〇号に伴う風水害」のように具体的に記入してください。

| 療養を受けた保険医療機関名 | 受 診 月 | 領 収 証<br>枚 数 | 医 療 機 関 等<br>へ の 支 払 額 | 〔健保記入欄〕<br>支 給 額 |
|---------------|-------|--------------|------------------------|------------------|
|               |       | 枚            | 円                      | 円                |
|               |       | 枚            | 円                      | 円                |
|               |       | 枚            | 円                      | 円                |
|               |       | 枚            | 円                      | 円                |
|               |       | 枚            | 円                      | 円                |

上記のとおり申請します。  
なお、給付金の受領は事業主に委任します。  
令和 年 月 日

住 所  
被保険者  
氏 名 ㊞

注意事項  
必要添付書類  
・医療費の領収証(原本に限る。宛名・保険診療分負担金が明記されているもの) (受付印)  
・一部負担金等(減額・免除)証明書の写し  
※一部負担金等の減免申請をしていない場合は、一部負担金等(減額・免除)申請書を併せて申請してください。

保険医療機関等で支払った額のうち、入院時の食費・居住費および差額ベッド代、また、柔整、はり、きゅう、あんま、マッサージ等の施術は還付対象外です。