

健康保険一部負担金等還付申請書(平成30年7月豪雨)別紙

被保険者証	記号		番号		被保険者氏名	
-------	----	--	----	--	--------	--

療養を受けた方の情報	療養を受けた方の氏名と生年月日	療養を受けた保険医療機関等		療養を受けた期間	一部負担金額※	領収書の添付の有無
		名称		平成 年 月 日 から		有・無
	昭・平 年 月 日	所在地		平成 年 月 日	円	有・無
	療養を受けた方の氏名と生年月日	療養を受けた保険医療機関等		療養を受けた期間	一部負担金額※	領収書の添付の有無
		名称		平成 年 月 日 から		有・無
	昭・平 年 月 日	所在地		平成 年 月 日	円	有・無
	療養を受けた方の氏名と生年月日	療養を受けた保険医療機関等		療養を受けた期間	一部負担金額※	領収書の添付の有無
		名称		平成 年 月 日 から		有・無
	昭・平 年 月 日	所在地		平成 年 月 日	円	有・無
	療養を受けた方の氏名と生年月日	療養を受けた保険医療機関等		療養を受けた期間	一部負担金額※	領収書の添付の有無
		名称		平成 年 月 日 から		有・無
	昭・平 年 月 日	所在地		平成 年 月 日	円	有・無
	療養を受けた方の氏名と生年月日	療養を受けた保険医療機関等		療養を受けた期間	一部負担金額※	領収書の添付の有無
		名称		平成 年 月 日 から		有・無
	昭・平 年 月 日	所在地		平成 年 月 日	円	有・無
	療養を受けた方の氏名と生年月日	療養を受けた保険医療機関等		療養を受けた期間	一部負担金額※	領収書の添付の有無
		名称		平成 年 月 日 から		有・無
	昭・平 年 月 日	所在地		平成 年 月 日	円	有・無

注意事項

「この様式を受けた健康保険」の一部負担金等還付ない申請書(平成30年7月豪雨)の申請の際、

※ 入院時の差額ベッド代、食費・居住費などは還付の対象とはなりません。また、柔道整復、あんま・マッサージ、鍼灸についても同様です。