

健康保険 一部負担金等 還付申請書

(平成28年熊本地震)

全国健康保険協会 支部 行
平成 年 月 日 提出

被保険者情報	被保険者証の記号 (左つめてご記入ください。)	番号	生年月日 □ 昭和 □ 平成
	被保険者の氏名・印 (フリガナ)		自署の場合は押印を省略できます。
	被保険者の住所(居所) 被保険者の電話番号 (日中の連絡先)	TEL ()	都道府県

注意事項

〇〇〇申請に当たっては、裏面の「申請に当たっては、原則として健康保険を使用することはできません。」を必ずお読みください。

事業所情報	事業所名称	事業所所在地
-------	-------	--------

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 ①	療養を受けた期間	一部負担金額※	領収書の添付の有無
昭・平 年 月 日	名称 所在地	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日	円	有・無
昭・平 年 月 日	名称 所在地	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日	円	有・無
昭・平 年 月 日	名称 所在地	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日	円	有・無
昭・平 年 月 日	名称 所在地	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日	円	有・無

※ 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。

還付申請理由

還付申請をする理由について、以下の該当する番号に○を付けてください。

- 平成28年9月30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。
- 一部負担金等の免除等が受けられることを知らなかったため。
- 一部負担金等免除証明書の交付が遅れたため。
- 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。
- 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できなかったため。(下のカッコ内に理由をご記入ください。)

(理由:)

振込先指定口座	金融機関名称 銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他 ()	本店 支店 代理店 出張所 本店営業部 本所 支所
預金種別	1. 普通 3. 別段 2. 当座 4. 通知	口座番号
口座名義	▼カタカナ(姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(°)や半濁点(ˆ)は1字としてご記入ください。)	口座名義の区分 1. 被保険者 2. 代理人

本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。

被保険者 氏名・印 平成 年 月 日
住所「被保険者情報」の住所と同じ

代理人(口座名義人) 氏名・印 (フリガナ)

被保険者との関係

「2」の場合は必ず記入・押印ください。(押印省略不可)

(28.7)

書類受理支部受付印	管轄支部受付印
-----------	---------

以上、申請します。

決裁伺	支部長	部長	グループ長	リーダー	スタッフ
-----	-----	----	-------	------	------

申請にあたっての留意事項

- 申請書は楷書で枠内に丁寧に記入ください。

記入見本 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 アイウ

- ご記入事項を訂正される場合、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容をご記入ください。二重線の近くに、被保険者ご本人によるフルネームの署名または押印が必要です。

《訂正例》

△△△△ 協会
TEL 03(x x x x) ~~xxxxxx~~

- 申請書に記載する項目については、保険証をご確認ください。

健康保険被保険者証
本人(被保険者) 00111
平成26年6月25日交付
記号 21700023 番号 21
氏名 協会 太郎
生年月日 平成 元年 5月 10日
性別 男
資格取得年月日 平成 26年 6月 1日
事業所名称 ○ 株式会社
保険者番号 010100110
保険者名称 全国健康保険協会 ○ 支部
保険者所在地 ○ 市 ○ 区 ○ 町 ○ 一 ○

保険証の記号・番号はこちらに記載されています。

申請書は、保険証に記載されている協会けんぽの都道府県支部にご提出ください。

- 振込先指定口座について、ゆうちょ銀行の口座を希望される場合は、従来の口座番号(記号・番号(13桁))ではなく、振込専用の店名(漢数字3文字)・預金種別・口座番号をご記入ください。

金融機関名称 ゆうちょ 二三八
預金種別 1. 普通 2. 当座 3. 別段 4. 通知
口座番号 1 2 3 4 5 6 7
口座名義 キョウカイ タロウ

- 被保険者が亡くなられて、相続人の方が申請される場合は、「被保険者情報」欄の氏名・住所・連絡先および「振込先指定口座」は、申請される方のものをご記入ください。ただし、被保険者証の記号・番号および生年月日は亡くなられた被保険者のものをご記入ください。また、添付書類として被保険者との続柄がわかる「戸籍謄本」等の原本が必要となります。詳しい手続き方法は、ご加入の協会けんぽの都道府県支部へお問い合わせください。

○ 還付申請する際、申請書に下記の(1)と(2)の書類を添付してください。

- 保険医療機関等が発行した領収書(原本)
- 免除証明書の写し ※

※ 免除証明書の交付を受けていない方は「健康保険一部負担金等免除申請書(平成28年熊本地震)」と併せて、次の①～④のいずれかの書類を添付してください。

- 住家が全半壊または全半焼した場合
→ 熊本地震に係る罹災証明書の写し
- 被保険者が重篤な傷病を負った場合
→ 熊本地震の罹災により1か月以上の治療を要すると認められる旨を記載した医師の診断書の写し
- 被保険者の行方が不明である場合
→ 警察等に行方不明者に関する届出をしていることが確認できるものの写し
- 長期避難世帯である場合
→ 市町村が発行した「長期避難世帯に該当する旨の証明書」の写し

※ 主たる生計維持者が亡くなられた場合、重篤な傷病を負った場合、または行方不明である場合の手続きについては、ご加入の協会けんぽの都道府県支部へお問い合わせください。