

健康保険 一部負担金等 還付申請書

(令和8年熊本地震)

被 保 険 者 情 報	記号・番号 (左つめてご記入ください。)	記号	番号	生年月日 ☐ 昭和 ☐ 平成	年 月 日
				☐	
被保険者の氏名 (フリガナ) _____					
被保険者の住所(居所) (〒 —) 都 道 府 県 被保険者の電話番号 (TEL ()) (日中の連絡先)					

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

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		令和 年 月 日			有・無
	昭・平・令 年 月 日	所在地			令和 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		令和 年 月 日			有・無
	昭・平・令 年 月 日	所在地			令和 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		令和 年 月 日			有・無
	昭・平・令 年 月 日	所在地			令和 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		令和 年 月 日			有・無
	昭・平・令 年 月 日	所在地			令和 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。
	1 一部負担金等の免除等が受けられることを知らず、一部負担金等を既に支払ったため。 2 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申告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: _____)

金融機関 名称	銀行 金庫 信組 農協 漁協	本店 支店 代理店 出張所 本店営業部 本所 支所
預金種別 1 1. 普通	口座番号 	左づめでご記入ください。

▼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(゜)は1字としてご記入ください。)

口座名義	1 口座名義の区分 1. 被保険者
--	---

以上、申請します。

(8.8)

書類受理支部受付印	管轄支部受付印

【注意事項】

○申請にあたっては、裏面の「申請にあたっての留意事項」を必ずお読みください。

○申請書の太枠の中をご記入ください。

○仕事中や通勤途中でのケガや病気については、原則として健康保険を使用することはできません。

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。

《訂正例》 △△△△
TEL 03(××××)××××

- 申請書に記載する項目については、資格情報のお知らせをご確認ください。

資格情報のお知らせ	
記号 12345678	番号 123
氏名	協会 太郎
生年月日	昭和 61年 1月 22日
資格取得年月日	令和 7年 4月 1日
保険者番号	99999999
保険者名称	全国健康保険協会 ○○支部

記号・番号はこちらに記載されております。

申請書は、ご加入の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)・口座番号をご記入ください。

金融機関名称		振込先指定口座	
ゆうちょ		二三八	
預金種別	1. 普通	口座番号	1 2 3 4 5 6 7
▼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(゜)は1字としてご記入ください。		をづめてご記入ください。	
口座名義	キ ヨ ウ カ イ	口座名義の区分	1

- 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、申請される方のもをご記入ください。ただし、記号・番号および生年月日は亡くなられた被保険者のもをご記入ください。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。

○ 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。

- (1) 保険医療機関等が発行した領収書(原本)
- (2) 一部負担金免除対象者であることを確認できる書類 ※

※ 次の①、②のいずれかの書類を添付してください。

- ① 住家が全半壊、全半焼、床上浸水した場合
・ 令和8年熊本地震に係る罹災証明書のコピー
- ② 主たる生計維持者が以下に該当する場合
 - 亡くなられた場合(いずれか)
 - 死亡診断書のコピー
 - 埋葬許可証のコピー
 - 警察の発行する死体検案書のコピー
 - その他、官公署が発行する書類で主たる生計維持者の死亡に係る記載があるもの(原本)
 - 重篤な傷病を負った場合
・ 令和8年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コピー
 - 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コピー
 - IV 業務を廃止または休止した場合
・ 公的に交付される書類であって、事実の確認が可能なもの(税務署に提出する廃業届、異動届の控え等のコピー)
 - V 失職し現在収入がない場合
・ 雇用保険の受給資格者証のコピー、事業主等による証明書(原本)

※ ②において還付申請の対象者と主たる生計維持者との関係が不明である場合には、以下の書類を併せて添付してください。

- ・ 世帯全体の住民票の写し
- ・ 生計維持関係が判別できる書類(所得証明書など)のコピー