

健康保険一部負担金等還付申請書(令和8年熊本地震)別紙

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		令和 年 月 日 から 令和 年 月 日		有・無
	昭・平・令 年 月 日	所在地			円	
	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 から 令和 年 月 日		有・無
	昭・平・令 年 月 日	所在地			円	
	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 から 令和 年 月 日		有・無
	昭・平・令 年 月 日	所在地			円	
	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 から 令和 年 月 日		有・無
	昭・平・令 年 月 日	所在地			円	
	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 から 令和 年 月 日		有・無
	昭・平・令 年 月 日	所在地			円	
	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 から 令和 年 月 日		有・無
	昭・平・令 年 月 日	所在地			円	

注意事項

この様式は「健康保険」の一部負担金等還付ない申請書（令和8年熊本地震）の申請の際、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を記入してください。

※ 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。