

記入例

※保険証がお手元にあると
ご記入がスムーズです

健康保険一部負担金等還

健康保険
被保険者証

家族（被扶養者）

01123

平成20年10月14日交付

記号 11010203 番号 123456

氏名 健保 花子
生年月日 昭和 51年 10月 22日 性別 女
認定年月日 平成 20年 10月 10日
被保険者氏名 健保 太郎
事業所所在地 港区〇〇〇 1-2-3
事業所名称 〇〇 株式会社
保険者番号 01101100111
保険者名称 全国健康保険協会 〇〇支部
保険者所在地 〇〇市〇〇区〇〇町〇-〇-〇

被保険者ご本人のお名前です。

受診された方がご家族であっても、

保険者（申請者）氏名 フリガナ ケンポ タロウ
健保 太郎

被保険者（申請者）
の住所（居所） (〒 -)

療養を受けた方 療養を受けた保険医療機関等

健保 花子 名称 〇〇病院
生年月日：昭・平 51・10・22 所在地 東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇

健保 花子 名称 〇〇調剤薬局
生年月日：昭・平 51・10・22 所在地 東京都〇〇区〇〇 〇-〇-△

療養を受けた期間 一部負担金額

平成 23年 5月 30日 から 3,600円
平成 24年 1月 25日 () 領収証紛失

平成 23年 5月 30日 から 約 2,500円
平成 年 月 日 () 領収証紛失

平成24年2月29日以前に受診した分と、3月1日以降に受診した分を分けてご申請願います

- 「受診者ごと」「医療機関ごと」に一行ずつご記入ください。
- 「一部負担金」欄は、健康保険の適用となる金額のみご記入ください。
(よく分からない場合は合計額をご記入ください。 還付対象分のみを計算してお支払いいたします)
- 領収証を紛失した場合は、申請書へ次のご記入をお願いいたします。
 - ・領収証を紛失した旨
 - ・保険医療機関名・療養の期間・金額（金額については大よそで構いません）

還付申請をする理由（該当する番号に○を付けて下さい）

- 1 平成23年6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
- 2 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
- 3 一部負担金等免除証明書の交付が遅れたため
- 4 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
- 5 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

金融機関

振込希望口座

〇〇 銀行 〇〇 店・本店 〇〇 支店・出張所

振込希望口座をゆうちょ銀行にする場合は、「振込用の店名（八二八店など）」「振込用の口座番号」をご記入ください。
郵便局名ではありませんのでご注意ください。

預金種別 1:普通 4:通知
2:当座
3:別段

口座番号 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇

口座名義 (フリガナ) ケンポ タロウ
健保 太郎

【ご注意】還付申請からお支払いまでにはお時間をいただきます

還付金は、医療機関等から協会けんぽに届く明細書（診療報酬明細書）を確認したのちにお支払いしております。
明細書が協会けんぽに届くのは、診療月の3ヶ月以降になります。
その間はお待ちいただくことになりますので、あらかじめご容赦願います。