

船員保険一部負担金等還付申請書(令和2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 | | 令和 年 月 日 から | | 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 から | | 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 から | | 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 から | | 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 から | | 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 から | | 有・無 |
| | 昭・平・令 年 月 日 | 所在地 | | 令和 年 月 日 | 円 | 有・無 |

注意事項

この様式は「船員保険」の一部負担金等還付申請書（令和2年7月豪雨）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。