

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 家族(被扶養者) 01123
被保険者証 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
被保険者氏名 健保 太郎
事業所所在地 〇〇市〇〇区〇〇町〇-〇-〇
事業所名称 〇〇株式会社
保険者番号 011010011
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、

被保険者証	記号	11010203	番号	123456
保険者(申請者)氏名	フリガナ	ケンボ タロウ	被	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	療養を受けた期間	一部負担金額	※ 給付の種類
健保 花子	名称 〇〇病院	平成 23年 5月 30日 から	3,600円	1一部負担金 2療養費(柔整) 3療養費(一般)
生年月日: 昭・平 51・10・22	所在地 東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇	平成 24年 1月 25日	()領収証紛失	
健保 花子	名称 〇〇調剤薬局	平成 23年 5月 30日 から	約 2,500円	1一部負担金 2療養費(柔整) 3療養費(一般)
生年月日: 昭・平 51・10・22	所在地 東京都〇〇区〇〇 〇-〇-△	平成 年 月 日	(〇)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にて免除証明書の提出ができなかったため

振込希望口座	金融機関	〇〇	銀行	〇〇	支店・本店	〇〇
	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	口座番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	口座名義	(フリガナ) ケンボ タロウ 健保 太郎

※ 給付金に関する受領を代理人に委任する(申請者名義以外の口座に振込を希望される)場合に記入してください。

本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 平成 年 月 日

「口座名義」がご本人(被保険者)の場合は「受取代理人の欄」の記入はいりません。

「口座名義」がご本人(被保険者)以外(代理人さま)の場合はご記入ください。
被保険者・受取代理人それぞれ押印が必要ですのでご注意ください。

【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となりますので、あらかじめご容赦願います。