

健康保険一部負担金等還付申請書(令和6年能登半島地震)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	
	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	
	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	
	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	
	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	
	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	
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		
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		

注意事項

この様式は「健康保険」の一部負担金等還付申請書（令和6年能登半島地震）の申請の際、療養を受けた方の情報欄が足りない場合に令和6年能登半島地震の申請の際、

※ 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。