

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)

全国健康保険協会 支部 行
令和 年 月 日 提出

被保険者情報	被保険者証の (左づめでご記入 ください。)	記号	番号	生年月日	年 月 日
				<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成	
	被保険者の の氏名	(フリガナ)			
	被保険者の 住所(居所)	(〒 -)	都 道 府 県		
	被保険者の 電話番号 (日中の連絡先)	TEL ()			

【注意事項】

〇〇〇申請にあたっては、裏面の「申請にあたっての留意事項」を必ずお読みください。申請中や通勤途中でのケガや病気については、原則として健康保険を使用することはできません。

事業所情報	事業所 名称	事業所 所在地
-------	-----------	------------

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

※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。

還付申請理由	還付申請をする理由について、以下の該当する番号に○を付けてください。
	<p>1 一部負担金等の免除等が受けられることを知らず、一部負担金等を既に支払ったため。</p> <p>2 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申告ができなかったため。(下のカッコ内に理由をご記入ください。)</p> <p>(理由:)</p>

振込先指定口座	金融機関 名称	銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他 ()	本店 支店 代理店 出張所 本店営業部 本所 支所
	預金種別	1. 普通 3. 別段 2. 当座 4. 通知	口座番号
	口座名義	▼カタカナ(姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(°)や半濁点(゜)は1字としてご記入ください。)	
	口座名義 の区分	1. 被保険者 2. 代理人	

受取代理人の欄	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。	
	被保険者 氏名	令和 年 月 日 住所「被保険者情報」欄の住所と同じ
	代理人 (口座名義人) 氏名	住所 (〒 -) TEL () (フリガナ)
	被保険者 との関係	

書類受理支部受付印	管轄支部受付印

2. 代理人のとき

(6.1)

以上、申請します。

申請にあたっての留意事項

- 申請書は楷書で枠内に丁寧に記入ください。

記入見本 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 アイウ

- ご記入事項を訂正される場合、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容をご記入ください。二重線の近くに、被保険者ご本人によるフルネームの署名または押印が必要です。

《訂正例》

△△△△ 協会
TEL 03(××××)××××

- 申請書に記載する項目については、保険証をご確認ください。



保険証の記号・番号はこちらに記載されております。

申請書は、保険証に記載されている協会けんぽの都道府県支部にご提出ください。

- 振込先指定口座について、ゆうちょ銀行の口座を希望される場合は、従来の口座番号(記号・番号(13桁))ではなく、振込専用の店名(漢数字3文字)・預金種別・口座番号をご記入ください。

金融機関 名称	ゆうちょ	(銀行) (金融) (信組) (農協) (漁協) その他()	本店 (定店) 代理店 (出張所) (本店営業部) 本所 (支所)
預金種別	1. 普通 3. 別段 2. 当座 4. 通知	口座番号	1 2 3 4 5 6 7
口座名義	キョウカイ タロウ		口座名義の区分 1. 被保険者 2. 代理人

- 被保険者が亡くなられて、相続の方が申請される場合は、「被保険者情報」欄の氏名・住所・連絡先および「振込先指定口座」は、申請される方のものをご記入ください。ただし、被保険者証の記号・番号および生年月日は亡くなられた被保険者のものをご記入ください。また、添付書類として被保険者との続柄がわかる「戸籍謄本」等の原本が必要となります。詳しい手続き方法は、ご加入の協会けんぽの都道府県支部へお問い合わせください。

○ 還付申請する際、申請書に下記の(1)と(2)の書類を添付してください。

- (1) 保険医療機関等が発行した領収書(原本)
- (2) 一部負担金免除対象者であることを確認できる書類 ※

※ 次の①～③のいずれかの書類を添付してください。

- ① 住家が全半壊、全半焼、床上浸水またはこれに準じた被災をした場合
→ 令和6年能登半島地震に係る罹災証明書のコピー
- ② 被保険者が重篤な傷病を負った場合
→ 令和6年能登半島地震の罹災により1か月以上の治療を要すると認められる旨を記載した医師の診断書のコピー
- ③ 令和6年能登半島地震による被害を受けたことにより、被保険者の行方が不明である場合
→ 警察等に行方不明者に関する届出をしていることが確認できるもののコピー

※ 主たる生計維持者が亡くなられた場合、重篤な傷病を負った場合、行方不明である場合、業務を廃止又は休止した場合、失職し現在収入がない場合については、ご加入の協会けんぽの都道府県支部へお問い合わせください。