

保険一部負担金等 還付申請書 (平成28年熊本地震)

全国健康保険協会 **熊本** 支部 行

健康保険被保険者証 家族(被扶養者) 01541
 記号 21700023 番号 21
 平成26年6月25日交付

氏名 協会 花子
 生年月日 昭和25年10月20日
 性別 女
 被保険者氏名 協会 太郎

事業所名称 ○○ 株式会社
 保険者番号 01010016
 保険者名称 全国健康保険協会 ○○支部
 保険者所在地 ○○市○○区○○町○○番地○

記入例

受診された方がご家族であっても
被保険者ご本人のお名前です。

記号 2 1 7 0 0 0 2 3 番号 2 1

(フリガナ) キョウカイ タロウ
協会 太郎

(〒 862 - 1234) 熊本 都道府県
熊本市○○区○○町○○番地○

TEL ○○○(○○○)○○○

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 ①	療養を受けた期間	一部負担金額※	領収書の添付の有無
協会 花子 昭・平 25年 10月 20日	名称 ○○市民病院 所在地 ○○市○○区○○町	平成 28年 7月 10日 から 平成 28年 7月 20日	9,300円	有・無
協会 花子 昭・平 25年 10月 20日	名称 ○○薬局 所在地 ○○市○○区○○町	平成 28年 7月 10日 から 平成 28年 7月 20日	3,500円	有・無

平成28年4月14日の熊本地震以降の受診分が対象となります。

- 「受診者ごと」「医療機関ごと」に一行ずつご記入ください。
- 「一部負担金額」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。還付対象分のみ計算して、お支払します。)
- 記入欄が足りない場合は「健康保険一部負担金等還付申請書(平成28年熊本地震)別紙」にご記入ください。

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。

- 平成28年9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。
- 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。
- 一部負担金等免除証明書の交付が遅れたため。
- 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。
- その他やむを得ない理由により、保険医療機関等(理由:)

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(7桁)をご記入ください。**

金融機関名称 ○○ (銀行・金庫・信組、農協・漁協、その他)

預金種別 1 (1. 普通 2. 当座 3. 別段 4. 通知) 口座番号 0 1 2 3 4 5 6 (左づめでご記入ください。)

口座名義 キョウカイ ハナコ (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 2 (1. 被保険者 2. 代理人)

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。

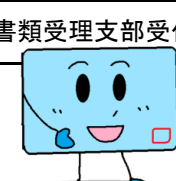
被保険者 氏名・印 協会 太郎 (印) 平成○○年○○月○○日
住所「被保険者情報の」住所と同じ

住所 (〒 -) TEL () 熊本市○○区○○町○○番地○

代理人(口座名義人) 氏名・印 (フリガナ) キョウカイ ハナコ 協会 花子 (印)

書類受理支部受付印

裏面も
ご確認ください



「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)以外の場合はご記入ください。被保険者、受取代理人それぞれの押印が必要ですので、ご注意願います。申請書上部の被保険者(協会太郎)印と「受取代理人の欄」の被保険者(協会太郎)印は同一のもの、代理人(協会花子)の印は別のものを押印してください。

熊本地震による健康保険一部負担金等 還付申請をされる皆さまへ

～ご提出前に**領収書（原本）**の整理をお願いします！～

<還付申請の対象>

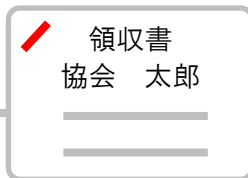
平成28年4月14日以降の保険診療分にかかる一部負担金等

<領収書の整理方法>

- ① **受診者ごとに仕分け**
- ② **医療機関ごとに仕分け**
- ③ ①及び②で仕分けたそれぞれの領収書を、
受診された日付順（古い日付から新しい日付）に並べ替え

<提出方法>

それぞれの束（たば）は、左上部をそろえてからホッチキス等でとめ、
申請書・罹災証明書等に添付して郵送してください。
※領収書はコピーではなく**原本を添付**してください。



領収書の整理方法（イメージ）

①受診者ごとに	②医療機関ごとに	③受診された日付順に並べ替え (古い日付から新しい日付)	回数	領収書枚数	ホッチキス等
協会 太郎 (本人)	A病院	5/15	1回受診	1枚	不要
	B薬局	5/15	1回調剤	1枚	不要
	C歯科	9/15～12/15まで	4回受診	4枚	必要
協会 花子 (家族)	D医院	8/15～9/15まで	2回受診	2枚	必要
	B薬局	8/15	1回調剤	1枚	不要
協会 一郎 (家族)	E小児科	4/15～9/15まで	6回受診	6枚	必要
	B薬局	4/15～9/15まで	6回調剤	6枚	必要



全国健康保険協会

協会けんぽ