

健康保険一部負担金等還付申請書

被保険者証記号		番号	
事業所名			
被保険者	氏名	男・女	生年月日 昭・平 . .
	住所		
療養を受けた者	氏名	男・女	生年月日 昭・平 . .
療養を受けた 保険医療機関等	名称		
	所在地		
療養を受けた期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
保険医療機関等に対し支払った一部負担金等の額		円	
還付を申請する理由（該当する番号に○を付けて下さい）			
1 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で免除証明書の提出ができなかったため ()			

(注) 保険医療機関等で支払った額のうち、還付の対象となるのは一部負担金、入院時食事療養費及び入院時生活療養費に係る標準負担額のみです。

支払金融機関欄	支払区分	(金融機関)							本店 支店 出張所
		銀行 金庫 信組							
	預金種別	1.普通 2.当座	口座番号					口座名義	(フリガナ)

以上申請します。

平成 年 月 日

申請者（被保険者又は被扶養者）

住所（居所）

氏名

印

【 注 意 事 項 】

1. この健康保険一部負担金等還付申請書を提出いただく対象者は次のとおりです。
 - (1) 平成23年3月11日に特定被災区域の住民(地震の発生以後、他市区町村へ転出した方を含む)であり、
 - (2) 以下のいずれかに該当する方
 - ① 住家の全半壊、全半焼又はこれに準ずる被災をした方
 - ② 主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負った方
 - ③ 主たる生計維持者の行方が不明である方
 - ④ 原子力発電所の事故に伴い、政府の避難指示、計画的避難区域及び緊急時避難準備区域に関する指示の対象となっている方
 - ⑤ 長期避難世帯となった方

2. 還付申請する際、以下の書類を添付してください。
 - ・ 保険医療機関が発行した領収書(原本)

(注) 免除証明書の交付を受けられていない方

「健康保険一部負担金等免除申請書」と併せて次のア～カのいずれかを添付してください。

- ア. 住家が全半壊、全半焼又はこれに準ずる被災をした方の場合
罹災証明書・被災証明書の写し
- イ. 主たる生計維持者が死亡した場合
罹災証明書・被災証明書の写しや死亡診断書の写しなど
- ウ. 主たる生計維持者が重篤な傷病を負った方の場合
医師の診断書の写し
- エ. 主たる生計維持者の行方が不明である方の場合
警察に提出した行方不明の届出の写しなど
- オ. 原子力発電所の事故に伴い、政府の避難指示、計画的避難区域及び緊急時避難準備区域に関する指示の対象となっている方の場合
住民票の写しなど、避難指示等の対象地域に住所を有していたことが確認できるもの
- カ. 長期避難世帯である場合
市区町村が発行した「長期避難世帯に該当する旨の証明書」の写し