整理番号

国民健康保険一部負担金等還付申請書

組合員	記号・番号			氏名	
	住所				
事業所名称					
療養を受けた被保険者	氏名		生年月日	昭 令 平 年 月 日	
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	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	療養に対し、支払った一部負担金等の額	円 左記療養期間中に支払った一部負担金を記入し、療養を受けた保険医療機関等の領収書を添付してください。		
還付を申請する理由	東日本大震災により 1 一部負担金等の免除等を受けられることを知らなかったため 2 免除証明書の交付を受けることが遅れたため 3 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免除証明書の提出ができなかったため 括弧内にその理由を具体的に記入してください。 （ ）				

上記のとおり一部負担金等の還付を申請します。

なお、この申請書に基づく一部負担金等に関する受領方法については次のとおりとします。

1 私の下記口座に振込み願います。（直接組合から受領します。）

2 次の代理人に受領を委任します。 次の「代理人」欄に代理人氏名、住所等を記入してください。なお、事業主に受領委任される場合、「振込先」欄は記入不要です。

令和 年 月 日

住 所

組合員 氏 名

電話番号 （ ） ー

全国土木建築国民健康保険組合理事長 様

代理人	氏名 事業主に受領委任される場合、事業所名称、事業主氏名のみ記入してください。		住所	〒 ー
	申請者との関係		電話番号	（ ） ー 1 自宅・ 2 携帯・ 3 その他（ ）

振込先 事業主に受領委任される場合又は通帳の写し（口座番号等の記載面）を添付される場合は記入不要です。	金融機関名称	支店名称	コード	
	預金種目	口座番号	口座名義(フリガナ)	
	1 普通（総合を含む。） ・ 2 当座		（ ）	

（注）1 この申請書は、療養を受けた被保険者１人ごとに作成してください。

2「還付を申請する理由」、「受領方法」、「預金種目」の各欄は、該当する番号を〇で囲んでください。

3 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、一部負担金のみです。（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免除措置は平成 24 年２月 29 日までで終了しています。）