

健康保險一部負擔金等還付申請書

〔注意事項〕 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。食費、居住費、整骨院・接骨院での施術、はり・きゅう・あん摩マッサージ施術、治療用装具費用における自己負担は対象外となります。

1. 申請書は受診者別に受診月毎作成してください。
2. 医療機関等が発行した領収書の原本を添付してください。
3. り災証明書の写しを添付してください（免除証明書が交付されている方、交付申請中の方は不要）。

[illegible]

上記のとおり一部負担金等の還付を申請いたします。

年 月 日 申請者（被保険者又は被扶養者）

住所（居所）

氏 名

TEL (連絡先)

健 保 記 入 欄	支 給 額	¥			支給決定日		年	月	日
			支給決定 並びに 支出決議	常務 理事		担当 者			

本紙に記載された個人情報、別途事業主及び健康保険組合より公表の利用目的の範囲内で活用されます。

事業所担当者 受付印	
---------------	--