

## 健康保険一部負担金等還付申請書

被保険者等の記号・番号	記号		番号	
被保険者	氏名	男・女	生年月日	昭・平 年 月 日
	住所	〒		
療養を受けた者	氏名	男・女	生年月日	昭・平・令 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 ~ 令和 年 月 日			
保険医療機関等に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○を付けてください）	1. 令和 8 年 6 月 24 日からの大雨に伴う災害により災害救助法適用日 <sup>(※)</sup> 以降に療養を受けた際、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免除証明書の提出ができなかったため ( )			
振込口座	銀行 ( )	口座の種類	店番号	口座番号
	支店 ( )	普通当座		フリガナ
				口座名義

※ 災害救助法の適用日は市町村によって異なりますので、内閣府HPをご確認ください。

以上申請します。

令和 年 月 日

申請者（被保険者）

住所（居所）

〒

氏名

連絡先

東京金属事業健康保険組合理事長 殿

