必要添付書類 ※1.2.共に必要です。

- 『健康保険一部負担金等免除証明書』の写し
※ 免除証明書の交付申請がお済でない方は手続きが必要です。
- 保険医療機関等が発行した領収証又は記載された一部負担金等の額を確認できる書類

被保険者=社員本人
被扶養者=家族
いずれも大塚商会健康保険
組合に加入している方

健康保険一部負担金等還付申請書

被保険者証	記号	1	番号	12345
被保険者	氏名	大塚 一郎	男(○)女	生年月日 昭(○)平 50 . 1 . 5
	住所	宮城県仙台市〇〇〇〇〇〇 (Tel. 〇〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇)		
療養を受けた者	氏名	大塚 はなこ	男(○)女	生年月日 昭(○)平 21 . 6 . 1
療養を受けた 保険医療機関等	名称	〇〇〇〇クリニック		
	所在地	宮城県仙台市〇〇〇〇〇〇		
療養を受けた期間	平成 23 年 5 月 20 日 ~ 平成 23 年 5 月 20 日			
保険医療機関等に対し支払った 一部負担金等の額	5,780			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 (理由:)				

振込希望 銀行口座 ※被保険者 名義のもの	フリガナ(<u>みずほ</u>)	フリガナ(<u>カンダ</u>)	預金種別								
	<u>みずほ</u> 銀行	<u>神田支店</u> 支店	普通	当座	貯蓄						
名義人 氏名	フリガナ(<u>オオツカ イチロウ</u>)	銀行コード	〇〇〇	口座 番号	1	2	3	4	5	6	7
	<u>大塚 一郎</u>	支店コード	〇〇〇								

※ 郵便局・農協への振込は行っていません

(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。

以上申請します。
平成 23年 6月 20日

申請者(被保険者又は被扶養者)

この申請書を
記入した日

住所 (居所) 宮城県仙台市〇〇〇〇〇〇

氏名 大塚 一郎

大塚

大塚商会健康保険組合 理事長 殿

押印願います

日付印 一

この申請書に添付する書類

- 『健康保険一部負担金等免除証明書』の写し
※ 免除証明書の交付申請がお済でない方は手続きが必要です。
- 保険医療機関等が発行した領収証又は記載された一部負担金等の額を確認できる書類