

常務理事	事務長	主任		係員

記入例

健康保険一部負担金等還付申請書

被保険者等記号番号	記号	99	番号	9999
被保険者氏名	青山 太郎	男・女	生年月日	昭和 平成 ●●年 ●●月 ●●日生
住所	〇〇県◇◇市××町1-2-3◆◆避難所			
療養を受けた者の氏名	青山 太郎	男・女	生年月日	昭和 平成 ●●年 ●●月 ●●日生
療養を受けた保険医療機関等	名称	◆◆△△△病院		
	所在地	〇〇県◇◇市××町1-1-11		
療養を受けた期間	令和8年 ●月●日 ~ 令和8年●月●日			
保険医療機関等に対し支払いをした一部負担金等の額	9,900円			
振込金融機関	金融機関名	銀行 信用 信組 農協	本店 支店 支所 出張	口座番号 口座名義人(姓)
	ゆうちょ	二三八	① 普通	1234567 アヤマ タロウ 青山 太郎
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 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				
2 一部負担金等免除証明書の交付が遅れたため				
3 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				
4 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				
(理由:)				
この申請書に添付する書類				
1 保険医療機関等が発行した領収書又は記載された一部負担金等の額を確認する書類				
2 健康保険一部負担金等免除申請書(罹災証明書・被災証明書の写し他)又は免除証明書の写し				

※入院時の食事療養費、差額ベッド代などは還付の対象外です。
また柔道整復、あんま・マッサージ、鍼灸についても還付の対象外です。

以上申請いたします。

令和●年●●月●●日

申請者(被保険者又は被扶養者)

住所 〒〇〇〇-〇〇〇〇

(居所) 〇〇県◇◇市××町1-2-3◆◆避難所

氏名 青山 太郎

連絡先TEL 090-◆◆◆◆-XXXX

青山

ユニマツト健康保険組合

理事長 殿

受付日付印