

仕事や通勤途上でのケガや病気については、原則として健康保険を使用することはできません。

一部負担金等還付申請書

被保険者証	記号		番号		事業所名称					
被保険者(申請者)氏名					被保険者の生年月日	昭・平	年	月	日	
被保険者の住所		〒								
		電話 ()								
療養を受けた方			療養を受けた保険医療機関等			療養を受けた期間			一部負担金額	
			名称			年 月 日				
生年月日: 昭・平 . .			所在地			から				
						年 月 日			円	

(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。

還付申請をする理由
令和3年6月1日以降に療養を受けた際、一部負担金等を支払ったため

振込希望口座	支払区分	金融機関										
		銀行 金庫 信組										本店 支店 出張所
		預金種別	普通	口座番号								

添付書類

- ① 保険医療機関等が発行した領収書(原本)
- ② 免除証明書の写し

常務理事	事務局長		担当者

受付