

記入見本

健康保険一部負担金等還付申請書

イオン健康保険組合 理事長 殿

下記のとおり申請します。

令和 ○ 年 6 月 10 日

被保険者証の記号と番号	8	123456	事業所の名称	イオンリール(株)		部・室名	〇〇店				
被保険者の氏名	伊藤 太郎		被保険者の住所	〒 〇〇〇-×××× 宮城県仙台市△△1-1 (証明書の送付先住所をご記入ください)							
生年月日	昭・平 40 年 5 月 26 日生	被扶養者の生年月日		被保険者との続柄							
申請が被扶養者に関するときはその者の氏名	昭・平・令 年 月 日生										
診療を受けた病院等	名称	□□病院									
	所在地	宮城県仙台市△△△									
診療を受けた期間	令和 1 年 6 月 2 日		～	令和 1 年 6 月 2 日							
保険医療機関等に対し支払った一部負担金等の額	10,000		円	(別紙証拠書類のとおり)							
※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。											
還付を申請する理由 (該当する番号に○をつけてください)											
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											
()											
送金銀行	みずほ	銀行	信金	千葉	本店	支店	口座番号	7654321	フリガナ	イトウ タロウ	伊藤 太郎
※1) 在籍者は、原則として給与口座をご記入下さい。受領を家族・会社などに委任する場合は、下記委任状の記入が必要です。											
※2) この委任状の欄は、被保険者名義以外の口座へ送金を希望される場合のみご記入下さい。											
委任状	イオン健康保険組合 理事長 殿		令和 年 月 日		本請求に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。						
	被保険者の住所	〒	被保険者の氏名			代理人の住所	〒	代理人の氏名	被保険者との関係		
組合処理欄	査定	支給額		¥		台帳照会		被保険者	取得		
		支給決定		支給決定伺		被扶養者	認定				
		決定年月日	常務理事	事務長	課長	係	支給決定通知	出納日印			
		令和					令和				

※注意事項は裏面参照