

国民健康保険一部負担金還付申請書

被 保 険 者 証	記 号		番 号	
世 帯 主	フリガナ 氏 名		生年月日	昭・平・令 . .
	性 別	男 ・ 女	電話番号	
	住 所	〒		
療養を受けた者	フリガナ 氏 名		生年月日	昭・平・令 . .
	性 別	男 ・ 女	電話番号	
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			
療養に対し支払った一部負担金の額			円	
(還付を申請する理由) 令和6年能登半島地震により、国民健康保険の被保険者が以下の事由のいずれかに該当したため。(申請者において該当する番号を○で囲んで下さい。) 1 一部負担金の免除が受けられることを知らず、一部負担金を既に支払ったため 2 一部負担金免除証明書の交付を受けることが遅れたため 3 その他やむを得ない理由により、保険医療機関等の窓口の一部負担金免除証明書の提出ができなかったため ()				

市町村長殿

上記のとおり関係書類を添えて一部負担金の還付を申請します。

令和 年 月 日

申請者

住 所

電話番号

氏 名

還付される一部負担金の振込先口座の情報をご記入ください。

還付先金融機関	支店名	預金種類	口座番号
銀行・信金 農協・信組	支店 本店	普通・当座	
銀行コード	支店コード		
口座名義人	フリガナ		
	氏 名		

(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のみです。

申請する際、被保険者証を提出するとともに必要に応じて以下の書類を添付してください。

- ① 住家の全半壊、全半焼、床上浸水又はこれに準ずる被災をした場合
り災証明書
- ② 主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負われた場合
 - イ 主たる生計維持者が死亡した場合
 - I 死亡診断書
 - II Iのみでは判断困難な場合は、併せて死亡診断書に準じる医師による証明書
 - III 警察の発行する死体検案書
 - ロ 主たる生計維持者が重篤な傷病を負った場合
医師の診断書
- ③ 主たる生計維持者の行方が不明である方
警察に行方不明者に係る届出をしていることが確認できるもの
- ④ 被災により主たる生計維持者が業務を廃止し、若しくは休止し、又は失職し、現在収入がない方
 - I 公的に交付される書類であって、事実の確認が可能なもの
 - II 主たる生計維持者による申立書及び事業主等による証明書(公的に発行される書類による確認が困難な場合に限る)