

健康保険一部負担金等還付申請書

被保険者証	記号		番号			
被保険者	氏名		生年月日		性別	
	住所					
療養を受けた者	氏名		生年月日		性別	
	住所					
療養を受けた 保険医療機関等 注. 3カ所以上の場合、 別紙に記入のこと。	1	名称				
		所在地				
	2	名称				
		所在地				
療養を受けた期間	平成23年 月 日 ~ 平成23年 月 日					
保険医療機関等に支払った 一部負担金等の合計額 (領収書原本添付)			円			
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日以前に治療を受けた際、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. 一部負担金等免除申請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 (詳細な理由を下記に記載) ( )						

(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。

上記のとおり一部負担金等の還付を申請いたします。

平成23年 月 日 申請者  
住所 (居所)

氏名 印  
TEL (連絡先)

日本電気健康保険組合 理事長 殿

(別紙) 様式3 2/2

療養を受けた保険医療機関等（3カ所以上の場合、別紙に記入する。）

療養を受けた者： \_\_\_\_\_

		保険医療機関等（名称・所在地）	一部負担金等の額（円）
1	名称		
	所在地		
2	名称		
	所在地		
3	名称		
	所在地		
4	名称		
	所在地		
5	名称		
	所在地		
6	名称		
	所在地		
7	名称		
	所在地		
合計額			