



健康保険一部負担金等還付申請書

健康保険 記号・番号がわからない場合は
マイナンバーを記入

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

健康保険の記号番号は「資格情報のお知らせ」や「資格確認書」等で確認できます。記号番号が不明な場合は、マイナンバーを記入して下さい。

健康保険 記号・番号・枝番		111 — 1234567 ▪ 00		退職者記入欄 ※任意継続者は除く	
事業所名称		〇〇〇〇株式会社		還付希望銀行口座(本人名義のものに限る)	
請求者 (被保険者)	フリガナ氏名	三菱 太郎		金融機関名 口座種別	支店名 普通 口座番号
	住所	東京都〇〇区〇〇〇町1-1-1		生年月日	昭和 50年 4月 1日 平成 令和
療養を受けた者		氏名	三菱 花子	性別	男・女 妻
				続柄	昭和 52年 5月 31日 平成 令和
療養を受けた 保険医療機関等		名称	△△医院		
		所在地	東京都〇〇区△△町9-9-9		
保険医療機関等で支払った 一部負担金等の金額		3,000 円			

還付申請を行う理由 (該当する理由に○を付す)	
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で免除証明書を提示できなかったため (理由)

<添付書類>
受診した医療機関が発行した領収書(原本)

<申請方法>
医療機関ごと、かつ診療月ごとにわけて申請書を作成してください。
(医療機関の処方箋で調剤を受けた場合は、医療機関分と合算して請求できます)

<その他>
「一部負担等免除証明書申請書」(別紙)を提出していない場合は、本申請と一緒に申請してください。
(一部負担金等免除証明書)の発行を受けると、医療機関窓口で免除を受けられるので、後日の申請が不要になります)

1月と2月にAとBの医療機関で受診した場合。
申請書は
→の通り
4枚作成となります。

A 1月	A 2月
B 1月	B 2月

- (注意事項)
- 毎月23日を受付締切日とし、記入内容を確認したうえで、在籍者分は事業所宛・退職者等は指定口座へ振込します。
 - 任意継続の方については、加入時に申請いただいた銀行口座へ振込みいたします。
 - 一部負担金等を請求する際は、医療機関等で支払った際の領収書(原本)を添付してください。
 - 医療機関からの請求書(診療報酬明細書)の到着を確認したうえで、支給可否を決定しますので、支給が翌月以降になる場合があります。