



## 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 2 年 5 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 店名	〇〇店	
被保険者の 氏名	伊藤 太郎		被保険者の 住所	〒 〇〇〇-×××× △△県△△市△△1-1 (証明書の送付先住所をご記入ください)				
生年月日	昭和 平成	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	昭和 平成		年	月	日生			
診療を受けた 病院等	名称	〇〇病院						
	所在地	△△県△△市△△△						
診療を受けた期間	令和 2 年 4 月 5 日		～	令和 2 年 4 月 5 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のみです。								
(還付を申請する理由) 令和元年台風第19号により、健康保険の被保険者もしくは被扶養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(猶予)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 口座名義	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。			※シャチハタ印は使用しないで下さい。				
	被保険者の 住所	〒	被保険者の 氏名と印	㊟				
	代理人の 住所	〒	代理人の 氏名と印	㊟		被保険者 との関係		
査 定	支給決定		支給決定		台帳照会		取得	
	決定年月日		決定年月日		被保険者		認定	
	令和		令和		被扶養者			
	常務理事		事務長		課長		係	
	事務長		課長		係		支給決定通知	
	事務長		課長		係		出納日印	