**嘉島町国民健康保険一部負担金等還付申請書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 平成28年　　　　　　　　　月診療分 | 証番号： | 一般　・　退職 |
| 療養を受けた者 | 氏　　名 | 療養を受けた者については、別紙領収証写に記載 |
| 療養を受けた保険医療機関 | 名称 | 療養を受けた保険医療機関については、別紙領収証写に記載 |
| 療養を受けた期間 | 療養を受けた期間については、別紙領収証写に記載 |
| 療養に対し支払った一部負担金等の額（還 付 申 請 額） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　円 |
| （還付を申請する理由）熊本地震により、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。（該当する番号を○で囲む）1　一部負担金等の免除が受けられることを知らず、一部負担金等を既に支払ったため2　一部負担金等免除証明書の交付を受けることが遅れたため3　その他の理由により、保険医療機関等の窓口に一部負担金等免除証明書の提出ができなかったため（　半壊以上と判定された「り災証明書」の受領が遅れたため　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

　　　　　　　　上記のとおり関係書類を添えて一部負担金等の還付を申請します。

嘉島町長　様

　　　　　　　平成２８年　　　　月　　　　日

　　　　　　　　　　住　　所：嘉島町大字

申請者（世帯主）

　　　　　　　　　　氏　　名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

氏　　名：

窓口に来た人：

電話番号：　　　　　　－　　　　　　－

還付される一部負担金等の振込先口座（世帯主名義）の情報をご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 還付先金融機関名 | 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 |  |
| 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等のみです。