

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	男・女	生年月日	年 月 日
	住所			
療養を受けた者	氏名	男・女	生年月日	年 月 日
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	年 月 日 ~ 年 月 日			
保険医療機関等に対し支払った 一部負担金等の額	円			
(還付を申請する理由) 令和4年7月14日から大雨による災害により、健康保険の被保険者もしくは被扶養者が 次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○で囲んでください。) 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にて免除証明書の提出ができなかったため ()				

○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。

【注意事項】

①申請書は、各受診者毎、受診月毎、医療機関毎でご記入をお願いいたします。

②以下については免除対象外となります。

- ・食事療養標準負担額、生活療養標準負担額に相当するもの
- ・差額ベット代、健診費用など健康保険適用外のもの
- ・柔道整復、あんま、マッサージ、はり・きゅうによる施術や装具代等

③還付金額の内容確認のために時間がかかる場合があります。

アサヒグループ健康保険組合理事長 殿

上記のとおり領収書類を添えて一部負担金の還付を申請します。

年 月 日

申請者(被保険者)

住 所

氏 名