

国民健康保険一部負担金還付申請書

(様式1)
国保関係

被 保 険 者 証	記 号	か が	番 号	
世 帯 主	フリガナ 氏 名		生 年 月 日	昭・平・令 . .
	性 別	男 ・ 女	電話番号	
	住 所	〒		
療 養 を 受 け た 者	フリガナ 氏 名		生 年 月 日	昭・平・令 . .
	性 別	男 ・ 女	電話番号	
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	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			
療 養 に 対 し 支 払 っ た 一 部 負 担 金 の 額		円		
(還付を申請する理由) 令和6年能登半島地震により、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。(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の一部負担金免除証明書の提出ができなかったため ()				

(宛先) 加賀市長
上記のとおり関係書類を添えて一部負担金の還付を申請します。
令和 年 月 日
申請者 (世帯主)
住 所
氏 名
電話番号

還付される一部負担金の振込先口座の情報をご記入ください。

還付先金融機関	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						
銀行コード	支店コード							
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のみです。

国民健康保険一部負担金還付申請書

(様式1)
国保関係

被 保 険 者 証	記 号	か が	番 号	1234567
世 帯 主	フリガナ氏 名	カガ タロウ 加賀 太郎	生 年 月 日	昭 平・令42. 5. 1
	性 別	男・女	電話番号	0761-72-1111
	住 所	〒922-8622 加賀市大聖寺南町二41番地		
療養を受けた者	フリガナ氏 名	カガ ハナコ 加賀 花子	生 年 月 日	昭 平・令45. 10. 1
	性 別	男・女	電話番号	0761-72-1111
療養を受けた保険医療機関等	名 称	加賀市医療センター		
	所 在 地	〒		
療養を受けた期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			
療養に対し支払った一部負担金の額	円			
(還付を申請する理由) 令和6年能登半島地震により、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。(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 医療機関等の領収書を添付してください。 ()				

(宛先) 加賀市長
上記のとおり関係書類を添えて一部負担金の還付を申請します。
令和 年 月 日
申請者 (世帯主)

住 所 加賀市大聖寺南町二41番地 電話番号 0761-72-1111
氏 名 加賀 太郎

還付される一部負担金の振込先口座の情報をご記入ください。

還付先金融機関	支店名	預金種類	口座番号						
北國 銀行・信金 農協・信組	加賀 支店 本店	普通・当座	0	1	2	3	4	5	6
銀行コード	支店コード								
口座名義人	フリガナ氏 名	カガ タロウ 加賀 太郎							

(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のみです。