**熊本地震による後期高齢者医療一部負担金の還付申請について**

**一部負担金の免除要件に該当する方（※１）で、すでに一部負担金を支払われた方は申請を行うことにより、支払った額の還付を受けることができます。**

**次の書類をお住まいの市区町村の担当窓口に提出してください。**

1. **熊本地震後期高齢者医療一部負担金等還付申請書**
2. **別紙　受診医療機関明細**
3. **医療機関等で一部負担金を支払った領収証**
4. **被災したことを証明する書類（罹災証明書等）**
5. **被保険者証**
6. **ご本人名義の金融機関口座情報がわかるもの**

**※１［要件］（１）及び（２）のいずれにも該当する方**

**（１）熊本県後期高齢者医療の被保険者**

**（２）①～⑤のいずれかに該当する方**

**①住家の全半壊、全半焼又はこれに準ずる被災をされた方**

**②主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負われた方**

**③主たる生計維持者の行方が不明である方**

**④主たる生計維持者が業務を廃止、又は休止された方**

**⑤主たる生計維持者が失職し、現在収入がない方**

**【問合せ先】**

　　**＊熊本県後期高齢者医療広域連合**

　　　　**〒862-0911**

**熊本市東区健軍2丁目4番10号　熊本県市町村自治会館2階**

**TEL：096-368-6777　　FAX：096-368-6577**

**＊お住まいの市区町村（裏面参照）の担当窓口**