

**記入例**

熊本地震後期高齢者医療一部負担金等還付申請書

被保険者	被保険者番号	01234567	生年月日	昭和13年8月1日
	氏名	肥後 太郎		性別
療養を受けた期間		平成28年4月から平成28年5月まで		
療養を受けた医療機関		別紙のとおり		
療養に対し支払った一部負担金等の額		別紙合計金額のとおり		
還付申請理由	1. 一部負担金等の免除の要件に該当していたが、一部負担金等を既に支払ったため 2. 一部負担金等の免除が受けられることを知らなかったため 3. 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 4. 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等免除証明書の提出ができなかったため（ ）			

(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医療費に対する一部負担金のみです。

(あて先) 熊本地震後期高齢者医療広域連合長

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。

振込先の口座情報を記入してください。

振込口座	金融機関		本店	預金種別				
	〇〇〇 銀行・信用金庫	熊本	支店出張所	1 普通				
	〇〇〇 信用組合・労働金庫・協同組合			2 当座				
	銀行コード 0999	支店コード 555	3 貯蓄					
口座番号			口座名義人 (カタカナ)					
0	1	2	3	4	5	6	クマモト タロウ	

申請者(被保険者)の住所・氏名・電話番号を記入してください。

令和元年8月19日  
 申請者(被保険者) 住所 熊本市中央区手取本町1番1号

氏名 肥後 太郎 (印) 肥後

電話番号 096-328-2290

被保険者本人名義の口座以外を振込先に指定する場合は、記入してください。

委任状については、被保険者本人名義の口座以外を振込先に指定する場合にご記入

委任状欄	一部負担金等還付の受領を下記の者に委任します。 令和 年 月 日	
	委任する人 (被保険者) 氏名	(印)
	委任を受ける人 郵便番号	
	住所	
	氏名	(印)
	被保険者との関係	電話番号

[届出者名] \_\_\_\_\_ [本人との関係] \_\_\_\_\_ [連絡先] \_\_\_\_\_