

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へ提出してください。

- 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の担当窓口