健康保険 一部負担金等還付申請書

<table>
<tr><td>被保険者等
記号・番号</td><td colspan="2">－</td><td>事　業　所
の　名　称</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>被扶養者(家族)
に関する申請のとき</td><td>被扶養者
氏名</td><td colspan="2"></td><td>生年
月日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td><td>被保険者
との続柄</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">申請理由
(いずれかに○)</td><td colspan="3">理　　由</td><td colspan="5">必　　要　　書　　類</td></tr>
<tr><td colspan="3">還付を申請する理由(該当する番号に○を付ける)

1　資格取得日以降に療養を受けた際、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等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が遅れたため
4　一部負担金等の免除申請をすることができなかったため
5　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免除証明書の提出ができなかったため
(　　)</td><td colspan="5">**・還付を受けようとする一部負担金等の領収書(原本)**
※コピー不可

・一部負担金等免除証明書の写し

※一部負担金等の免除申請を行っていない場合は、一部負担金等免除申請書をあわせて申請してください

(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、入院時食事療養費及び入院時生活療養費に係る標準負担額のみです。</td></tr>
<tr><td colspan="4">保険医療機関等に対し支払った一部負担金等の額</td><td colspan="5">金　　円也</td></tr>
<tr><td>振込希望銀行</td><td colspan="8">※被保険者本人名義の口座（家族不可）
銀行　　支店（普通・当座）　No　　カナメイギ（　　）
(支店番号　　)　※ゆうちょ銀行希望の場合は通帳表紙の裏面コピーを添付</td></tr>
</table>

※受診医療機関が数か所あっても一人につき１枚の申請書でご請求ください。
※領収書（原本）は裏面に糊付けで貼り付けてください。

ベネッセグループ健康保険組合理事長　殿

以上申請します。
年　　月　　日

申請者氏名（被保険者）

印

住　所（居所）〒　　―

電　話　　―　　―

【健保受付日付印】