

倉敷市国民健康保険一部負担金還付申請書

被 保 険 者 証	岡 2	[] [] [] []	-	[] [] [] [] [] []	
療養を受けた者	フリガナ				
	氏 名	生年月日 昭・平・令 . .			
療養を受けた保険医療機関等	名 称				
療養を受けた者	フリガナ				
	氏 名	生年月日 昭・平・令 . .			
療養を受けた保険医療機関等	名 称				
療養を受けた期間	平成・令和 年 月 日 ~ 平成・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) 平成30年7月豪雨により、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○で囲んでください。) 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 ()					

倉敷市長 あて

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

住 所 倉敷市

申請人
(世帯主)

氏 名

電 話 () -

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。

振込口座				口座番号	
[] 銀行	[] 本店	1 普通	[]	[] [] [] [] [] []	フリガナ 名義人
[] 信用金庫	[] 支店	2 当座	[]	[] [] [] [] [] []	
[] 信用組合	[] 支所				
[] 農協					
金融機関CD	[] [] [] [] [] []				

(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

備考											
受 付 年 月 日											
令和	[] [] [] [] [] []	受付 窓口	01 国保	02 児島	03 玉島	04 水島	05 庄	06 茶屋町	13 船穂	14 真備	受付者