|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者証 | 記号 | |  | 番　号 | |  | | |
| 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 | | 別添領収書等のとおり。 | | | | | |
| 所在地 | | 別添領収書等のとおり。 | | | | | |
| 療養を受けた期間 | | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日 | | | | | | |
| 療養に対し支払った一部負担金等の額 | | | | | 円 | | | |
| （還付を申請する理由）  　令和元年台風第１５号、第１９号及び１０月２５日の大雨により、国民健康保険の被保険者が一部負担金等免除対象となったが、保険医療機関等の窓口で一部負担金等を既に支払ったため。 | | | | | | | | |

（別記第１号様式）

国民健康保険一部負担金等還付申請書

宛先　茂原市長

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。

令和　　年　　月　　日

申請者（世帯主）

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　　（※）

※本人が手書きしない場合は、押印してください。

電話番号

還付される一部負担金等の振込先口座の情報をご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 還付先金融機関 | 支店名 | 預金種類 | 口座番号 | | | | | | |
| 銀行・信金  農協・信組 | 支店  本店 | 普通・当座 |  |  |  |  |  |  |  |
| 銀行コード | 支店コード |
| 口座名義人 | フリガナ |  | | | | | | | |
| 氏　名 |  | | | | | | | |

（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等のみです。