

国民健康保険一部負担金等還付申請書

被保険者証	記号	43	番号	9999999
世帯主	氏名	南房総太郎	生年月日	大昭平 22.2.2
	性別	男・女	電話番号	090-0000-0000
	住所	南房総市富浦町青木28番地		
療養を受けた者 (複数名の場合は裏面に記入してください。)	フリガナ氏名	別記に記入	生年月日	昭・平・令
	性別	男・女	電話番号	
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	複数名いる場合、裏面に記入してください。	
	所在地	別添領収書等のとおり		
療養を受けた期間	令和元年9月9日～令和元年12月28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) 以下の災害により、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、医療機関等の窓口で一部負担金等を既に支払ったため。(該当する災害にチェックをつけてください。) 【 <input checked="" type="checkbox"/> 台風第15号 <input checked="" type="checkbox"/> 台風第19号 <input checked="" type="checkbox"/> 令和元年10月25日大雨 】				

南房総市長 宛

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2年1月7日

申請者(世帯主)

住所 南房総市富浦町青木28番地

氏名 南房総太郎

必ず押印してください。

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。

還付先金融機関	支店名	預金種類	口座番号						
〇〇 銀行 信金 農協・信組	〇〇 支店 本店	普通 当座	1	2	3	4	5	6	7
銀行コード	支店コード								
口座名義人	フリガナ	ミナミボウソウ タロウ							
	氏名	南房総太郎							

(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。

(別記) 療養を受けた者

フリガナ 氏名	生年月日	性別	電話番号
ミナミボウソウ タロウ 南房 総 太郎	昭・平・令 22 . 2 . 2	男・女	090-0000-0000
ミナミボウソウ ハナコ 南房 総 花子	昭・平・令 33 . 3 . 3	男・女	090-0000-0000
ミナミボウソウ イチロウ 南房 総 一郎	昭・平・令 55 . 5 . 5	男・女	090-0000-0000
	昭・平・令 . .	男・女	
	昭・平・令 . .	男・女	

世帯主以外が申請、受領する場合記入  
してください。

代理人選任届

国民健康保険一部負担金等の受領に係る一切の権限を委任しま

ただし、この代理人は、本日申請した事項に限り委任しましたので申し添えます。

令和 年 月 日

署名 \_\_\_\_\_ (印)

記

代理人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

※相続人に振込む場合

相続人が申請、受領する場合記入  
してください。

申 立 書

番地 \_\_\_\_\_

生 年 月 日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

死 亡 年 月 日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

私は、上記の者の相続人であり、上記の者に係る国民健康保険一部負担金等の還付申請及び受領に関することについて行うことを申し立てます。

なお、この件に関し南房総市に迷惑をおかけしないことを誓約いたします。

令和 年 月 日

(相続人) 住 所 \_\_\_\_\_ 番地

氏 名 \_\_\_\_\_ (印)

生 年 月 日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

続 柄 \_\_\_\_\_