

# 後期高齢者医療一部負担金等還付申請書

東日本大震災用

太枠内を記入してください。 □の部分は、該当箇所に☑をつけてください

保険者番号	3 9 0 4	被保険者氏名		性別	男・女
被保険者番号		生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和	年	月 日

宮城県後期高齢者医療広域連合長 様

下記理由により後期高齢者医療の一部負担金等の還付を申請します。

- 1 平成23年6月30日以前に療養を受けた際、一部負担金等の免除の要件に該当していたが、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を受けることが遅れたため
- 4 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等免除証明書の提出ができなかったため

平成 年 月 日

申請者氏名 (被保険者) \_\_\_\_\_ (印)

電話番号 ☎ \_\_\_\_\_

郵便番号 〒 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

上記の住所が被災された市町村から異動した住所の場合には、下記に被災された時の住所を記入してください。

被災時住所 \_\_\_\_\_

療養を受けた 保険医療機関等	名称	
	所在地	

療養を受けた期間 平成 年 月 日～平成 年 月 日

申請金額 (療養に対し支払った一部負担金等の額) \_\_\_\_\_ 円

療養の種類  一部負担金  (入院) 標準負担額  療養費 ( )

**お振込先** ・振込先口座は原則として、申請者本人の口座をご指定下さい。  
 ・やむを得ず申請者以外の口座に振込みを希望される場合は委任状にご記入下さい。

振込先	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 協同組合 <input type="checkbox"/> ( )	<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> ( )	預金種目	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 貯蓄 <input type="checkbox"/> ( )
	金融機関コード	店舗コード		

口座番号 \_\_\_\_\_ ・口座番号は7桁となります。7桁未満の場合は先頭を0で埋めてください。

口座名義人 (かか) \_\_\_\_\_

・姓と名の間は1マスあけて、左づめで記入して下さい。

## 委任状

本申請に基づく還付金に関する受領を下記代理人に委任します。 委任日 平成 年 月 日

代理人	住所	〒 _____			
	氏名	_____ (印)			
	申請者との関係	_____	連絡先	☎ _____	_____

申請者	住所	〒 _____			
	氏名	_____ (印)			

宮城県後期高齢者医療広域連合

### 添付書類

- 領収書
- 通帳の写し

### 免除申請 決定理由項番

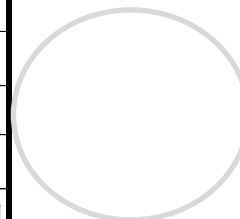
1・2・3・4

5・6・7・8・9

### 負担割合

割

( 受付日付印 )



# 内訳書

No.	医療機関等名称	診療月	種 類	金 額
1		月	一部負担金・標準負担額・療養費 ( )	円
2		月	一部負担金・標準負担額・療養費 ( )	円
3		月	一部負担金・標準負担額・療養費 ( )	円
4		月	一部負担金・標準負担額・療養費 ( )	円
5		月	一部負担金・標準負担額・療養費 ( )	円
6		月	一部負担金・標準負担額・療養費 ( )	円
7		月	一部負担金・標準負担額・療養費 ( )	円
8		月	一部負担金・標準負担額・療養費 ( )	円
9		月	一部負担金・標準負担額・療養費 ( )	円
10		月	一部負担金・標準負担額・療養費 ( )	円
11		月	一部負担金・標準負担額・療養費 ( )	円
12		月	一部負担金・標準負担額・療養費 ( )	円
13		月	一部負担金・標準負担額・療養費 ( )	円
14		月	一部負担金・標準負担額・療養費 ( )	円
15		月	一部負担金・標準負担額・療養費 ( )	円
16		月	一部負担金・標準負担額・療養費 ( )	円
17		月	一部負担金・標準負担額・療養費 ( )	円
18		月	一部負担金・標準負担額・療養費 ( )	円
19		月	一部負担金・標準負担額・療養費 ( )	円
20		月	一部負担金・標準負担額・療養費 ( )	円
21		月	一部負担金・標準負担額・療養費 ( )	円
22		月	一部負担金・標準負担額・療養費 ( )	円
23		月	一部負担金・標準負担額・療養費 ( )	円
24		月	一部負担金・標準負担額・療養費 ( )	円
25		月	一部負担金・標準負担額・療養費 ( )	円
26		月	一部負担金・標準負担額・療養費 ( )	円
27		月	一部負担金・標準負担額・療養費 ( )	円
合計				円

広域連合使用欄      ここから下は記入の必要はありません

3月	円	4月	円	5月	円	6月	円	計	円
----	---	----	---	----	---	----	---	---	---

一部負担金	円	標準負担額	円	療養費( )	円	計	円
-------	---	-------	---	--------	---	---	---