

健康保険一部負担金等還付申請書

健康保険の	記号		番号	
被保険者	氏名	男・女	生年月日	昭和 年 月 日
療養を受けた者	氏名	男・女	生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日
療養を受けた	名称			
保険医療機関等	所在地			
療養を受けた期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			
保険医療機関等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(該当する番号に○を付けて下さい)				
1.一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免除証明書の提出ができなかったため ()				

免除する一部負担金等の範囲

- ・一部負担金
- ・保険外併用療養費に係る自己負担額(食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額に相当するものは除く)
- ・訪問看護療養費に係る自己負担額
- ・家族療養費に係る自己負担額(食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額に相当するものは除く)
- ・家族訪問看護療養費に係る自己負担額

なお、柔道整復、はり・きゅう・あんま・マッサージ等の施術等その他の療養費は、対象外です

以上の通り申請します。

令和 年 月 日

申請者(被保険者又は被扶養者)

(住所)

(氏名)

NXグループ健康保険組合理事長殿

(令和8年8月)