

後期高齢者医療一部負担金還付申請書

被保険者番号		性 別	男 ・ 女
氏 名		生年月日	明 ・ 大 ・ 昭 年 月 日
療養を受けた 保険医療機関等の名称	別紙「受診医療機関明細」のとおり		
療養を受けた期間			
療養に対し支払った一部負担金の額			
還付を申請する理由 令和7年11月大規模火災により、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○で囲んで下さい。)			
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 ( )			

金融機関名					支店名			預金種別
銀 行 ・ 信用金庫					本店			普通
信用組合 ・ 協同組合					支店			当座
( )								
口座番号								
口座名義人 (カタカナ)								

大分県後期高齢者医療広域連合長 殿  
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  
申 請 者  
(被保険者) 氏 名  
電話番号

委 任 状	令和 年 月 日
	上記受領に関する一切の権限を _____ に委任します。
	委任者 住 所 _____
	(申請者) 氏 名 _____

## 記入例

## 後期高齢者医療一部負担金還付申請書

被保険者番号	01234567	性別	男・女
氏名	広域太郎	生年月日	明・大・昭 19年1月1日
療養を受けた 保険医療機関等の名称	別紙「受診医療機関明細」のとおり		
療養を受けた期間			
療養に対し支払った一部負担金の額			
還付を申請する理由 令和7年11月大規模火災により、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○で囲んで下さい。)			
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 ( )			

金融機関名				支店名				預金種別
ゆうちょ 銀行 信用金庫 信用組合・協同組合 ( )				本店 七二八 支店				普通 当座
口座番号	0	1	2	3	4	5	6	
口座名義人 (カタカナ)	コウイキ タロウ							

大分県後期高齢者医療広域連合長 殿

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7年12月1日

〒 123-4567

住所 ○○市○○町○番○号

申請者 氏名 広域太郎  
(被保険者)

電話番号 097-000-0000

委任状	令和 年 月 日
	上記受領に関する一切の権限を _____ に委任します。
	委任者 住所 _____ (申請者) 氏名 _____