

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					
<p>還付を申請する理由</p> <p>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。)</p> <p>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に一部負担金免除証明書の 提出ができなかつたため ()</p>					

金融機関名		支店名		預金種別
銀行・信用金庫 信用組合・協同組合 ()		本店 支店		普通 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	<p>令和 年 月 日</p> <p>上記受領に関する一切の権限を _____ に委任します。</p> <p>委任者 住 所 (申請者) 氏 名</p>
-------------	--

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に一部負担金免除証明書の 提出ができなかつたため ()			

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 ()	七二八 本店 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
(被保険者)

氏名

広域太郎

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 (申請者)	住所 _____
	氏名 _____