

|      |    |      |    |    |    |   |
|------|----|------|----|----|----|---|
| 常務理事 | 次長 | 事務局長 | 部長 | 課長 | 主任 | 係 |
|      |    |      |    |    |    |   |

健康保険一部負担金等還付申請書(令和8年熊本地震による災害)

東京都家具健康保険組合 理事長 殿

令和 年 月 日提出

|             |                  |                                      |        |      |       |
|-------------|------------------|--------------------------------------|--------|------|-------|
| 被保険者        | 被保険者等<br>記号・番号   | 記号                                   | 番号     | 事業所名 |       |
|             | フリガナ<br>氏名       | 生年月日                                 |        | 昭・平  | 年 月 日 |
|             | 住所(居所)<br>日中の連絡先 | 〒 都道府県 TEL ( )                       |        |      |       |
| 療養を受けた方     | フリガナ<br>氏名       | 続柄                                   |        |      |       |
|             | 生年月日             | 昭・平・令                                | 年 月 日  | 性別   | 男・女   |
| 療養を受けた医療機関等 | 名称               |                                      |        |      |       |
|             | 所在地              | 〒                                    |        |      |       |
|             | 療養を受けた期間         | 令和 年 月 日 から<br>令和 年 月 日 まで<br>( 日間 ) | 一部負担金額 | 円    |       |

(注1) 入院時の差額ベッド代、食費・居住費などは還付の対象とはなりません。また、柔道整復、あんま・マッサージ、針灸についても同様です。  
(注2) 仕事中や通勤途上でのケガや病気については、健康保険を使うことはできません。

還付を申請する理由  
令和8年熊本地震により、健康保険の被保険者又は被扶養者が以下の事由のいずれかに該当したため。  
(該当する番号を○印をつけてください。)

1 一部負担金等の免除等が受けられることを知らず、一部負担金等を既に支払ったため。  
2 その他やむを得ない理由により、保険医療機関等の窓口で申告ができなかったため。  
(以下のカッコ内にその理由をご記入ください。)

(理由: )

|      |                                            |      |
|------|--------------------------------------------|------|
| 委任状欄 | 私は右の事業主を代理人と定め、保険給付金の受領を委任します。<br>令和 年 月 日 | 事業所  |
|      | 申請(請求)者(被保険者)                              | 所在地  |
|      | 氏名・印                                       | 事業主名 |

※ 委任状欄の印は、申請(請求)者(被保険者)と同じ印を押してください。

|      |                      |             |                |        |
|------|----------------------|-------------|----------------|--------|
| 振込先① | 銀行<br>振込組            | 金融機関<br>コード | 店・本店<br>支店・出張所 | (フリガナ) |
|      | 預金種別<br>1:普通<br>2:当座 | 口座番号        | 口座名義           |        |

|      |        |                                                               |
|------|--------|---------------------------------------------------------------|
| 振込先② | 公金受取口座 | マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。 <input type="checkbox"/>         |
|      |        | ※1 利用する場合は、□にチェックしてください。<br>※2 利用する場合は、上記の口座情報(振込先①)の記入は不要です。 |

**1. この健康保険一部負担金等還付申請書を提出いただく対象者は次のとおりです。**

- ① 住家が全半壊、全半焼、又はこれに準ずる被災をされた方
- ② 主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病(※1)を負った方  
※1：1ヶ月以上の治療を有すると認められたもの
- ③ 主たる生計維持者が行方不明である方

**2. 還付申請する際、次の書類を添付してください。**

(1) 保険医療機関等が発行した領収書(原本)

(2) 一部負担金免除対象者であることを確認できる書類(※2)

※2：次の①～③のいずれかの書類を添付してください。

- ① 住家が全半壊、全半焼、又はこれに準ずる被災をした場合  
令和8年熊本地震に係る罹災証明書・被災証明書の写し(罹災証明書の交付を受けることが困難場合は、仮設住居入居契約書、一時使用住宅入居契約書等、家屋の全半壊、全半焼を前提条件とする契約に関する書類の写し)
- ② 主たる生計維持者が死亡又は重篤な傷病負った場合
  - i 罹災証明書・被災証明書の写し
  - ii iにその旨の記載がない場合は、併せて死亡診断書の写し
  - iii iiのみでは判断が困難な場合は、併せて死亡診断書に準じる医師による証明書の写し
  - iv 警察の発行する死体検案書の写し
  - v 埋葬許可証の写し
  - vi 罹災により一か月以上の治療を要すると認められる旨を記載した医師の診断書等の写し
- ③ 主たる生計維持者の行方が不明である場合  
警察等に行方不明者に係る届出をしていることが確認できるものの写し

■ 主たる生計維持者が亡くなられた方、若しくは重篤な傷病を負った方、又は行方不明である方については、当健康保険組合までご連絡ください。