

被保険者 一部負担金等還付申請書
家族

被 保 険 者 証 の 記 号 番 号		被 保 険 者 の 氏 名				
被 保 険 者 の 現 住 所					郵便 番号	
事 業 所 の 名 称						
療養を受けた保険医 療機関等の	名 称					
	所在地					
診療、手当の内容						
診療、手当の期間	令和 年 月 日から 日 令和 年 月 日まで	日 間	診 療 、 手 当 に 支 払 っ た 費 用	¥		
還 付 を 申 請 す る 理 由		1. 災害救助法の適用日以降療養を受けた際、一部負担金等を既に支払ったため 2. 一部負担金の減免等が行われていることを知らなかったため 3. その他 ()				
氏 名			生 年 月 日	昭和 平成 年 月 日 令和	被保険者 との続柄	
(備考)						

神戸機械金属健康保険組合理事長 殿

委 任 状	本請求に基づく給付金の受領に関する権限を代理人に委任します。 令和 年 月 日				
	被保険者 住所 氏名 _____ 代 理 人 住所 氏名 _____				
払 渡 希 望 銀 行 名		銀 行 信用金庫		支 店	
口 座 番 号	1.普通預金 2.当座預金		口座名義	フリガナ	
				氏 名	