

(別記様式) (第4条関係)

国民健康保険一部負担金還付申請書

年 月 日

飯山市長 あて

申請者(世帯主) 住所  
氏名 ⑩  
電話  
窓口に来た方 氏名 ⑩  
(世帯主の場合は記入不要) 世帯主との続柄

次のとおり、一部負担金の還付を申請します。

被保険者証の 記号番号	いいやま・		
療養を受けた 方の氏名		男 女	生年月日 年 月 日
療養を受けた医療機関等	療養を受けた期間		療養に対して支払った 一部負担金の額
	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで		円
	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで		円
	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで		円
	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで		円
申請事由	令和元年台風第19号により、国民健康保険の被保険者が次の事由のいずれかに該当したため(該当する番号を○で囲んでください。) 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 その他(理由: )		

還付する一部負担金の振込先口座

金融機関名		支店・支所名	
口座種別	当座・普通	口座番号	
口座名義	(フリガナ) .....		