

国民健康保険一部負担金還付申請書

志賀町長 殿

被保険者証番号					
世帯主	氏名			生年月日	大・昭・平 年 月 日

療養を受けた者		療養を受けた保険医療機関等			
氏名				名称	
生年月日	昭・平・令 年 月 日	所在地			
療養を受けた期間	令和6年 月 日 ~		令和6年 月 日		
一部負担金額	円				

療養を受けた者		療養を受けた保険医療機関等			
氏名				名称	
生年月日	昭・平・令 年 月 日	所在地			
療養を受けた期間	令和6年 月 日 ~		令和6年 月 日		
一部負担金額	円				

療養を受けた者		療養を受けた保険医療機関等			
氏名				名称	
生年月日	昭・平・令 年 月 日	所在地			
療養を受けた期間	令和6年 月 日 ~		令和6年 月 日		
一部負担金額	円				

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

申請者 住所 石川県羽咋郡志賀町

(世帯主) 氏名

電話番号 - -

受取方法	<input type="checkbox"/> 振込口座を指定する				
	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する（町内在住の方に限り利用できます。）				
振込先	銀行 信用金庫 農協 信漁連	本店 支店	種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他	
	口座番号				
口座名義人（カタカナ）					

[添付書類

- ・罹災証明書等（裏面参照）
- ・還付を受けようとする一部負担金の領収書

]

委任状

委任者（世帯主）

住所 石川県羽咋郡志賀町

氏名

㊞

私は、つぎの者を代理人と定め、国民健康保険一部負担金還付申請に関する手続きを委任します。

受任者

住所

氏名

〈一部負担金免除申請の添付書類について〉

- (1)住家の全半壊、全半焼、床上浸水又はこれに準ずる被災をした方 ⇒ 罹災証明書
- (2)主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負った方 ⇒ 死亡診断書、医師の診断書等
- (3)主たる生計維持者の行方が不明である場合 ⇒ 警察に提出した行方不明の届出の写し等
- (4)主たる生計維持者が業務を廃止し、又は休止した方 ⇒ 税務署に提出する廃業届、異動届の控え等
- (5)主たる生計維持者が失職し、現在収入がない方 ⇒ 雇用保険の受給資格証、事業主等による証明