

記入例

大分市国民健康保険一部負担金還付申請書

被保険者番号	0 1 2 3 4 5 6 7
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の一部負担金免除証明書の提出ができなかったため ( )	

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 ( )				本店 七二八 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)	オオイタ タロウ							

大分市長 足立 信也 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。

通帳を焼失したため口座情報がわからないなどがありましたら、  
ご相談ください。

令和 8 年 1 月 5 日

〒 1 2 3 - 4 5 6 7

住 所 大分市〇〇町〇番〇号

申 請 者 氏 名 大 分 太 郎  
(世帯主)

電話番号 0 9 7 - 0 0 0 - 0 0 0 0

※委任状は「世帯主または国保世帯員以外の口座」 に振込を希望する場合に記載が必要です。

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 住 所 _____ (申請者) 氏 名 _____

送付先 (住所地以外に通知を希望する場合お書きください)

( )