

受付	支 部	国保組合

備考	
----	--

東京土建国民健康保険組合 一部負担払戻金支給申請書
(柔道整復、マッサージ、はり・きゅう)

※太枠のなかは申請者が記入し、記入したところを訂正したときは、訂正印を押してください。

被保険者証の 記号・番号	91-	組合員氏名 (療養を受けた人)	
		生年月日	昭・平 年 月 日生
施 術 月	平成 年 月		
施 術 所 名	接骨院・整骨院・治療院・その他		
施 術 者 名			
接骨院等へ支払った金額(領収書コピーを添付)			円

上記のとおり申請します。支給される給付金は、先に届け出たゆうちょ銀行総合口座に振込みください。

東京土建国民健康保険組合 理事長 殿 平成 年 月 日

組 合 員	住 所	(〒 -) 電話 ()
	氏 名	(印)

【注意】

1. 組合員の保険適用の受療分のみが対象です。
2. 領収書の保険適用の自己負担額が、1カ月の合計で17,500円を超えたときに申請してください。
3. 太枠内は申請者が記入するところです。もれなく記入してください。
4. 申請書1枚につき、月ごと・施術所ごとに記入し、領収書コピーを添付してください。
5. 保険適用外や領収書コピーの添付がない自己負担分は支給対象になりません。
6. 労災・第三者行為(交通事故など)・不正受診・給付制限事項にかかわるものは、支給できません。
7. 療養を受けた日から2年を過ぎると時効により支給できない場合があります。

組合員本人が死亡し、法定相続人が申請する場合は下記に記入・捺印の上、組合員との関係がわかる書類を添付してください。

申請者氏名		(印)	組合員 との続柄
住 所	(〒 -) 電話 ()		
振 込 先	口座名義 ゆうちょ銀行 総合口座	1	0 -
	銀行等 口座番号	銀行 農協 信用金庫 労働金庫 信用組合	
		支 店	
1. 普通 2. 当座 3. 貯蓄			