

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)

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	年 月 日生
施術月	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

上記の通り申請します。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り込んでください。

東京土建国民健康保険組合 理事長 殿		年 月 日
組 合 員	住 所	(〒 -) 電話 ()
	氏 名	印

注意事項

1. 組合員の保険適用の受領分のみが対象です。
2. 領収書の保険適用の自己負担額が、1か月の合計で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、法定相続人または組合員の遺言により指定された方が申請する場合

組合員死亡に伴い、私が申請した一部負担払戻金の受取に関する責任は、相続人代表である私が負いますので、貴国民健康保険組合に対して一切ご迷惑をおかけしません。

東京土建国民健康保険組合 理事長 殿		年 月 日
相続人代表者(受取人)	印	被相続人との関係
住 所	(〒 -)	電話 ()
振 込 先	口座名義(カナ)	
	ゆうちょ銀行口座番号	—
	銀行等口座番号	銀行 農協 信用金庫 漁協 信用組合 労働金庫
1. 普通 2. 当座 3. 貯蓄		支 店

上記に記入・捺印の上、組合員との関係が分かる書類(戸籍謄本・遺言書の写し等)を添付してください。

国保記入欄	支給決定額	処 理	入 力	確 認
	円			
	支給決定年月日			
	年 月 日			

※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。