

～記入例～

一部負担金等還付申請書				種別	登録番号
組合員番号	01234567		所属所名	〇〇局総務部	
組合員	氏名	共済 太郎	生年月日	昭和62年5月22日	
	住所	茨城県水戸市1-2-3			
療養を受けた者	氏名	共済 太郎	生年月日	昭和62年5月22日	
療養を受けた 保険医療機関等	名称	〇〇病院			
	所在地	新宿区中央4-5-6			
療養を受けた期間	〇〇年 〇〇月〇〇日 ~ 〇〇年 〇〇月〇〇日				
保険医療機関等に対し支払った 一部負担金等の額			10,000 円		
還付を申請する理由(該当する番号に○を付けて下さい)					
<p>① 一部負担金等の免除等が受けられることを知らなかったため</p> <p>2 一部負担金等免除証明書の交付が遅れたため</p> <p>3 一部負担金等の免除申請をすることができなかったため</p> <p>4 その他やむを得ない理由により、保険医療機関等の窓口免除証明書の提出ができなかったため</p> <p>()</p>					
(注) 保険医療機関等で支払った額のうち、還付の対象となるのは一部負担金に係る標準負担額のみです。					
以上申請します。					
年 月 日		申請者(組合員又は被扶養者)			
申請年月日を記入		住所(居所) 茨城県水戸市1-2-3			
		氏名 共済 太郎 (印) 組合員との続柄(本人)			
* 請求者の「氏名」の欄は、記名押印することに代えて、自筆による署名をすることができます。					
退職者の場合					
自宅の電話番号 ()					
東京都職員共済組合理事長 殿					
上記の記載事項は、事実と相違ないものと認めます。				共済組合受付印	
年 月 日		証明年月日を記入			
所属所長	職名	〇〇局 総務部長		公印	
	氏名	千代田 一郎			
				課長代理	
				担当	

●太線枠内を記入してください

[添付書類]

- 「一部負担金等免除申請書(原本)」又は「一部負担金等免除証明書(写)」
- 「領収書(原本)」又は「一部負担金等の額を確認することができる書類(原本)」
- 「口座振込依頼書」: 組合員本人が亡くなった場合又は行方不明になった場合