

東日本大震災被災組合員等に係る一部負担金等還付申請について

【還付対象者】

- 一部負担金等免除対象者で、平成 23 年 3 月 11 日から 6 月 30 日の間に、保険医療機関等に対し一部負担金等を支払った方
- 一部負担金等免除対象者で、平成 23 年 7 月 1 日以降、免除証明書を提出できなかったため保険医療機関等に対し一部負担金等を支払った方

【還付申請書類】

- ① 一部負担金等還付申請書
- ② 保険医療機関等発行の領収書 (原本)
- ③ 当組合発行の一部負担金等免除証明書 (写し)

※ 一部負担金等免除証明書の交付を受けていない方は、先に一部負担金等免除申請の手続きをされますようお願いいたします。

※ 住家の全半壊・全半焼による一部負担金等免除申請の締切日は、平成 23 年 11 月 30 日（当組合必着）となっておりますのでご注意願います。

【申請締切日】

平成 23 年 12 月 28 日（水） 共済組合必着

【還付金送金日】

平成 24 年 3 月（予定）

* 還付申請書と保険医療機関等から本組合に提出される診療報酬支払明細書（レセプト）の内容を照合し、共済組合登録の組合員口座へ送金します。

【還付金額】

- 還付の対象となるのは、一部負担金や入院時食事療養・生活療養費等に係る標準負担額であり、差額ベッド代のような健康保険適用外の費用は対象となりません。
- 既に高額療養費や一部負担金払戻金・家族療養費附加金等の支給を受けている場合は、当該給付額を控除した額を還付します。
- レセプトに記載の決定点数を基に還付額を計算しますので、実際に保険医療機関等に支払った金額と一致しない場合があります。

一部負担金等還付申請書

組 合 員 証	記 号		番 号
還 付 申 請 者 氏 名		生 年 月 日	
組 合 員	男・女	昭・平	
被 扶 養 者	男・女	昭・平	
	男・女	昭・平	
	男・女	昭・平	
	男・女	昭・平	
	男・女	昭・平	
	男・女	昭・平	
	男・女	昭・平	
一 部 負 担 金 還 付 申 請 合 計 額 (詳細は別紙内訳書のとおり)			円
還 付 申 請 理 由 (該 当 す る 番 号 に ○ を 付 け て く だ さ い)			
6 月 30 日 以 前 診 療	① 既に一部負担金等を支払ったため		
7 月 1 日 以 降 診 療	② 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		
	③ 一部負担金等免除証明書の交付が遅れたため		
	④ 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		
	⑤ その他 ()		

以上申請します。

平成 年 月 日

住 所
組 合 員
氏 名

(印)

茨城県市町村職員共済組合理事長 様

[一部負担金等還付申請 内訳書]

No.	診療日	医療機関等名称	支払額	領収書	領収書の無い理由
1				有・無	
2				有・無	
3				有・無	
4				有・無	
5				有・無	
6				有・無	
7				有・無	
8				有・無	
9				有・無	
10				有・無	
11				有・無	
12				有・無	
13				有・無	
14				有・無	
15				有・無	
16				有・無	
17				有・無	
18				有・無	
19				有・無	
20				有・無	
21				有・無	
22				有・無	
23				有・無	
24				有・無	
25				有・無	