

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
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	(千 ー) 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。
※平成26年3月以前の受診分については、1カ月の合計が10,000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			組合員 との続柄	
住 所	(千 ー) 電話		()	
振 込 先	口座名義			
	ゆうちょ銀行 総合口座	1	0	ー
	銀行等 口座番号	銀行 農協 協 信用 信 庫 漁 協 組 用 金 庫 協 合 信 組 合 労 働 金 庫		支 店
1. 普通 2. 当座 3. 貯蓄				