



一部負担金還付該当者証

該当者番号	—				
住 所					
氏 名	男・女				
生 年 月 日	年	月	日		
有 効 期 限	年	月	日	から	まで
富山県中新川郡舟橋村長					

注 意 事 項

- 1 この証は、保険医療機関等において、支払った後期高齢者医療制度に基づく一部負担金の一部又は全部の還付を受けることができる証ですので、保険証とともに、大切に保管してください。
 - 2 一部負担金の還付手続
保険証により医療等を受けた際に支払った一部負担金の領収書とその保険医療機関等からもらってください。その後、その領収書、印かん、保険証を市町村窓口（ ）へ持参し、還付の手続きをとってください。
 - 3 この証は、診療を受けるとき、保険証といっしょに病院等の窓口に出してください。
 - 4 氏名、住所又は障害の状況に変更があったときは、14日以内にこの証を添えて市町村窓口にご旨を届け出てください。
 - 5 受給者の資格がなくなったり、有効期限が終了したときは、速やかにこの証を市町村に返してください。
- ※ここで言う「保険証」とは、後期高齢者医療被保険者証のことを言います。