

記入例

令和〇〇年 〇 月 〇 日

武田薬品健康保険組合理事長 殿

事業所 〇〇工業(株) △△部

被保険者記号・番号 123-4567

被保険者氏名 健保 太郎

第三者行為保険事故による保険給付返還免除申請書

記入不要

平成/令和〇〇年〇〇月〇〇日 発生（第三者行為による傷病届第 [ ] 号）の  
第三者行為による保険事故に関し、健康保険組合が行った保険給付について、  
返還の免除を申請いたします。

[免除申請理由]

1. 第三者からの損害賠償額が健康保険組合の行った保険給付額に達しない。
2. その他

1. 以外の場合は、免除申請の理由を詳しく記入してください。

受付 年月日				
常務理事	専	記入不要	額	円
			額	円
			額	円