

新

保 険 者 欄	決 手 続 欄	裁 欄											申 請 年 月 日	.	.						
											決 裁 年 月 日	.	.								
	保 険 者 番 号			支 給 申 請 書 整 理 番 号				療 養 費 区 分				診 療 費		資 格 特 定 給 付	一 部 負 担 金						
	法 制 番 号			区 分				診	補	柔	そ	医	歯	調	入	外	証 明 書	疾 病	割 合	減 額	減 免
	一 般	退 職	本 人	家 族	6 歳	高(一 定 以 上)	高(一 般)	1	2	3	8	1	3	4	1	2	1	1	1	1	2

国民健康保険療養費支給申請書

申 請 者 欄	被 保 険 者 証 の 記 号 番 号	—					療 養 を 受 け た 被 保 険 者						世 帯 主 と の 続 柄			
	個 人 番 号						氏 名 等	男	女	昭	平	令	年	月	日	生
	傷 病 名						療 養 期 間	平成・令和 年 月 日 から					日 間			
	発 病 又 は 負 傷 年 月 日	平成	令和	年	月	日	平成・令和 年 月 日 まで					日 間				
	診 療、薬 剤 の 支 給 また は 手 当 て を 受 け た 病 院、診 療 所、薬 局 そ の 他 の 名 称 お よ び 所 在 地															
	診 療 また は 調 剤 に 従 事 し た 医 師、歯 科 医 師 また は 薬 剤 師 の 氏 名															
	療 養 の 給 付 を 受 け る こ と が で き な か っ た 理 由			発 病 の 原 因				療 養 に 要 し た 費 用	円							
				傷 病 の 経 過												
				療 養 内 容												
	業 務 上・外、第 三 者 行 為 の 有 無	1. 業 務 上	2. 第 三 者 行 為 で あ る		3. そ の 他		備 考									
上 記 の と お り 療 養 に 要 し た 費 用 に 関 す る 別 紙 証 拠 書 類 を 添 え て 申 請 し ま す。																
令和 年 月 日 住所 世帯主 氏名 個人番号 TEL ( )																
支 払 方 法	1 現 金	銀行 信金				支 店	金 融 機 関 コー ド		—							
	2 口 座 振 込	信 組 農 協				支 所	種 別	口 座 番 号			口 座 名 義 人 (カ タ カ ナ で 記 入)					
							1 普 通									
決 定 額											費 用 額					円
											支 給 決 定 額 ( 保 険 者 負 担 額 ) 1					
											一 部 負 担 金 2					
											他 法 優 先 3					
										負 担 分 国 保 優 先 4						