

国民健康保険療養費支給申請書

被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	原書番号	1	受付年月日	令和 年 月 日	整理番号		
フリガナ	カミカワ ハナコ							医療種別	1	退職	本人3 扶養4	割合	7割 8割 9割	
被保険者氏名	神河花子 男1							国保	1	本人3	扶養4	割合	7 8 9	
(患者名)								世帯主との続柄	福祉医療	老人	乳児	重度障害	母子	こども
生年月日	3昭・4平・5令 42年 2月 22日 女2									41・42	80・81	43・44・82・83	84・85	47・48
住民コード・員番								公費	公費番号		受給者番号			
被保険者の個人番号								国保資格取得日	3昭・4平・5令 年 月 日					
病院、診療所、薬局 その他の者の名称及び所在地														
従事した医師、歯科医師 又は薬剤師の氏名									交通事故等による 第三者行為	1 有 2 無				
種類							表別			入院		外来		
1	2	3	4	5	7	8	1	3	4	1本人	7高入一	2本外	8高外一	
一般診療	治療用 器具	柔整	アソマ マッサージ	ハリ・灸	移送	その他	医科	歯科	調剤	3六入		4六外		
国内	海外									5家入	9高入7	6家外	0高外7	
傷病名							療養期間	平成・令和 年 月 日から 日 平成・令和 年 月 日まで						
負傷年月日	4 平成 年 月 日 5 令和 年 月 日						療養に要した費用		審査決定金額					
ハリ・灸・アソマ マッサージ	初検日 4 平成・5令和 年 月 日 第 回													
<p>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。 なお、支払いは、下記の名義人の預金口座へ振り替えてください。</p> <p style="text-align: right;">令和 5 年 4 月 1 日</p> <p>申請書 〒 679 - 3116 (世帯主) 住所 神崎郡神河町寺前64番地</p> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px;">世帯主名でご申請ください</p> <p>氏名 神河 太郎 電話 (0790) - 34 - 0001</p>														
申請者の個人番号								保険者番号	280404					
受取方法	※ 公金受取口座を利用する場合は、申請書右下の欄にチェック(レ)してください。口座情報の記入は不要です。 銀行コード 1 1 1 1 支店コード 2 2 2 神河 銀行 寺前 出張所 農協 支所							金額欄						
預金種別	普通	口座番号	1	2	3	4	5	6	7					
フリガナ	カミカワ タロウ													
口座名義人	神河 太郎							海外療養費						
下記のとおり決定します。										渡航先国名 ()				
令和 年 月 日										通貨単位 ()				
総療養費					支給決定金額					<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します。 ※ 給付等の受取口座として、国に事前に登録した公金受取口座を利用される場合は、「 <input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します。」にチェック(レ)してください。				
課長	参事	課長補佐	係長	担当	未納保険料									
決裁						有・無								

発病又は負傷の原因	
傷病の経緯	
診療、薬剤の支給 又は手当の内容	
医療を受けることが できなかつた理由	

窓受 口 払領 い 用書	支給金額		を領収しました。
	住所	令和 年 月 日	
	申請者氏名		㊟

注) 添付書類

- ア. 一般診療 : 領収明細書 (レセプト等)、領収書
- イ. 海外療養費 : 診療内容明細書、領収明細書、日本語翻訳文
- ウ. 治療用装具 : 医師の意見書、領収書、領収明細書
- エ. アンマ・マッサージ
ハリ・灸 : 医師の同意書、領収明細書
- オ. 移送 : 医師の意見書、領収書
- カ. その他 : 医師の意見書 (同意書)、領収明細書 (レセプト等)、領収書

※ 必要に応じて上記以外の書類を手添付していただく場合があります。