

国民健康保険療養費等支給申請書

- 1. 一般診療
- 2. 治療用装具
- 3. 海外療養費
- 4. その他 ()

帯広市長 米沢 則寿 様

被保険者記号・番号	帯広	受診資格	一般・退職（本人・被扶養）
受診者	氏名	個人番号	
	生年月日	世帯主との続柄	

受診をした保険医療機関等	名称		
	所在地		
診療期間	から		日間
	まで		
傷病名		負傷年月日	
受診状態	入院・外来	負傷原因	
傷病経過		療養内容	
診療に従事した医師		交通事故等の第三者行為	有 ・ 無
療養の給付を受けることができなかった理由			

上記の通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。 年 月 日

世帯主	住所	〒						
	氏名		電話番号					
	□口座振込	金融機関	銀行 信金 信組 農協	(フリガナ)				
			本店 支店 本所	口座名義人				
	□口座種別	普通・当座・その他 ()	口座番号					
□窓口払い								

点数		総医療費		薬剤一部負担金	
負担率		一部負担額		支給額	

移送費の場合

① 被保険者の性別 _____ ② 移送年月日 _____

③ 移送経路 _____

④ 移送方法 _____

※ 付き添い人がいた場合

① 付き添い人の氏名 _____

② 付き添い人の住所 _____

個人番号確認

通知・個人番号カード

住民票等

住基台帳等確認（同意 有 無）

窓口に来られた方の氏名： _____

世帯主との関係 _____ :