

国民健康保険療養費等支給申請書

- |            |          |
|------------|----------|
| 1. 一般診療    | 2. 治療用器具 |
| 3. 海外療養費   |          |
| 4. その他 ( ) |          |



帯広市長 米沢 則寿 様

申請

|                 |                       |       |   |              |    |
|-----------------|-----------------------|-------|---|--------------|----|
| 療養を受けた被保険者とその内容 | 被保険者証記号番号             |       | 被保険者区分  | 一般 退職 就学前    |    |
|                 | 氏 名                   |       |   | 70歳以上 ( 割)   |    |
|                 | 生 年 月 日               |       | 個人番号  |              |    |
|                 | 診 療 区 分               |       | 入院 外来   | 診療に従事した医師の氏名 |    |
|                 | 交通事故等の第三者行為           |       | 有 無   |              |    |
|                 | 病 院<br>診 療 所<br>薬 局 等 | 所在地   |   |              |    |
|                 |                       | 名 称   |   |              |    |
|                 | 療 養 期 間<br>又 は 装 着 日  |       | 年 月 日より   | 同月 日まで       | 日間 |
|                 | 療養の給付を受けることができなかった理由  |       | 1. 現物給付をしていないコルセットを装着したため<br>2. 資格証明書での受診<br>3. その他 ( ) |              |    |
|                 | 傷 病 名                 |       | 発病の原因   |              |    |
| 傷病の経過           |                       | 療養の内容 |   |              |    |

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。

|                               |      |                               |       |   |  |
|-------------------------------|------|-------------------------------|-------|---|--|
| 世帯主                           | 住 所  |                               |       |   |  |
|                               | フリガナ |                               | 電話番号  |   |  |
|                               | 氏 名  |                               | 印     | - |  |
|                               | 支給方法 | <input type="checkbox"/> 窓口払い | 個人番号  |   |  |
|                               |      | <input type="checkbox"/> 口座振込 | 金融機関名 |   |  |
| <input type="checkbox"/> 座番号  |      |                               |       |   |  |
| <input type="checkbox"/> 座名義人 |      |                               |       |   |  |

|           |         |       |             |
|-----------|---------|-------|-------------|
| 療養に要した費用額 | 支給算定基準額 | 一部負担額 | 保険者負担額(支給額) |
| 円         | 円       | 円     | 円           |

注) この書類は、被保険者が、看護料以外の費用の支給を受けるための用紙です。  
申請の際には、診療の内訳書、診断書、領収書等が必要になります。

KRW0050G (KRW0050F/KRW0050V)