

国民健康保険療養費支給申請書

記入例

被保険者番号 フリガナ							原書番号 1	受付年月日 令和 年 月 日			整理番号		
被保険者氏名 (患者名) 生年月日							医療種別 1	国保 1	退職 本人3	割合 扶養4	7割 7	8割 8	9割 9
受診者名 男1 3昭4平5令 2年 4月 3日 女2							世帯主との続柄	福祉医療	老人乳児 41・42 80・81	重度障害 43・44・82・83	母子 84・85	子ども 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 (受診者の個人番号) 0123 4567 8910							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 本入	7 高入一	2 本外	8 高外一
一般診療 国内海外	治療用 装 具	柔 整	アンマ 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	
										5 家入	9 高入7	6 家外	0 高外7
傷病名							療養期間		令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで 日間				
負傷年月日							療養に要した費用		審査決定金額				
ハリ・灸・アンマ 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 1 月 4 日</p> <p>申請者 〒 679 - 4192 (世帯主) 住所 たつの市龍野町富永〇〇〇番地〇</p> <p style="text-align: center;">氏 名 世帯主名 電話 (0791) 64 - 3149</p>													
申請者の個人番号 (世帯主の個人番号) 1098 7654 3210							保 険 者 番 号		280438				
受取方法 口座振込 ※ 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(✓)してください。口座情報の記入は不要です。 銀行コード ○ ○ ○ ○ 支店コード ○ ○ ○ ○ ○ 銀行 支店 信用(金庫・組合) 出張所 農 協 支 所							金 額 欄						
預金種別 普通当座 口座番号 1 2 3 4 5 6 7													
フリガナ													
口座名義人									海外療養費				
下記のとおり決定します。 令和 年 月 日							渡航先国名 ()						
							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。				
決 裁 課長 副課長 課長補佐 係長 係 未納保険料 有・無							※ 給付金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する場合は、「 <input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します。」にチェック(✓)してください。						

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

窓 受 口 払 領 い 用 書	支 給 金 額		を領収しました。 令和 年 月 日
	住 所	_____	
	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添付していただく場合があります。