

保 險 者 欄	決 手 続 欄	裁 欄											申 請 年 月 日	.	.						
											決 裁 年 月 日	.	.								
	保 險 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						
								診	補	柔	そ	医	歯	調	入	外	証 明 書	疾 病	割 合	減 額	減 免
	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	
75	67	1	2	3	7	9	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 險 者 証 の 記 号 番 号	—		療 養 を 受 け た 被 保 險 者 氏 名 等	男 ・ 女	昭 ・ 平	年	月	日	生	世 帯 主 と の 続 柄				
	個 人 番 号			療 養 期 間	平 成	年	月	日	か ら	平 成	年	月	日	ま で	日 間
	傷 病 名			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											
	発 病 又 は 負 傷 年 月 日	平 成	年	月	日	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 。														
	平 成 年 月 日 世 帯 主 氏 名 印 長 様 個 人 番 号 TEL ( )														
支 払 方 法	1 現 金	銀 行		支 店		金 融 機 関 コー ド		—							
	2 口 座 振 込	信 金		支 所		種 別	口 座 番 号		口 座 名 義 人 ( カ タ カ ナ で 記 入 )						
		信 組				1 普 通									
		農 協				2 当 座									
決 定 額	費 用 額										円				
	支 給 決 定 額 ( 保 險 者 負 担 額 ) 1														
	一 部 負 担 金 2														
	他 法 優 先 3														
負 担 分 国 保 優 先 4															