

国民健康保険療養費支給申請書

原書番号	受付年月日		整理番号							
1	年 月 日									
種別	国	記入例								
世帯主との続柄	子ども									
被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	47		
フリガナ	トヨオカ ハナコ									
被保険者氏名(患者名)	豊岡 華子							男1		
生年月日	(S) H・R	34年 5月 6日					女2			
個人番号										
診療又は薬剤を受けた病院・診療所・薬局・その他	名称							負傷の原因		
	所在地							1. 業務上 2. 第三者による 3. その他		
種類			表別			入院		外来		
1	2	3	赤太枠の中をご記入ください。				7 高入一	2 本外	8 高外一	
一般診療	治療用 器具	柔整	アンマ マッサージ	ハリ・灸	移送	その他	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	別紙のとおり				療養の期間	年 月 日から 年 月 日まで				
負傷年月日	年 月 日				療養に要した費用	審査決定金額				
アンマ・マッサージ ハリ・灸	初検日	年 月 日 第 回								
上記のとおり療養費の支給を申請します。 なお、支払いについては下記預金口座へ振り込んでください。口座名義人が申請者と異なるときは下記口座名義人に受領を委任します。										
令和〇年××月△△日 (〒 668 - 8666)										
兵庫県豊岡市長 様 申請者 住所 豊岡市中央町2番4号										
氏名 豊岡 太郎										
電話 (0796 - 21 - 9061)										
個人番号 ()										
受取方法	金融機関名			支店名	預金種別	口座番号				
1 口座振込	振込先	但馬 (銀行)・信用組合 信用金庫・労金 農協・信漁連			(本店) 支店	(1 普通) 2 当座	1234567			
2 直接払		フリガナ トヨオカ タロウ	豊岡 太郎		保険者番号	280958				
総医療費					支給決定額		金額欄			
支給決定年月日		支給年月日		未納国保税						
				有・無						
海外療養費 確認欄	渡航目的等				海外療養費					
	添付書類 <必要書類が外国語の場合は、日本語訳文の添付が必要>				渡航先国名 ()					
	<input type="checkbox"/> パスポートの写し (すべての頁) <input type="checkbox"/> 診療内容明細書 (傷病名・症状・治療・投薬内容等が詳細に記入されたもの) <input type="checkbox"/> 診療を受けた医療機関に治療費を支払った領収書 <input type="checkbox"/> 領収明細書 (支払った金額の明細が詳しく記入されたもの) <input type="checkbox"/> 調査にかかわる同意書				通貨単位 ()					
				受付者						