

★記入例

国民健康保険療養費支給申請書

入院	外来
1. 本入	2. 本外
3. 六入	4. 六外
5. 家入	6. 家外
7. 高入一	8. 高外一
9. 高入7	0. 高外7

1. 一般 4. 退職

平成 年 月 分

療養を受けた被保険者氏名	串本 花子		男・女	保険者番号	3 0 0 4 5 9	
生年月日	昭 ・平 45 年 6 月 7 日			被保険者証記号・番号	和45 12345678	
発病負傷年月日	平成 年 月 日	療養期間	平成 年 月 日から			
療養の種類別		日間	平成 年 月 日まで			
(療養が行われた日)						
傷病名						
疾病又は負傷は第三者の行為によるものですか	はい	第三者の氏名及び住所				
診療、薬剤の支給又は手当を受けた病院・診療所・薬局その他の者の名称及び所在地			病院・医院・診療所	発病又は負傷の原因		
診療、調剤又は手当に従事した医師、歯科医師、薬剤師その他の氏名				傷病の経過		
療養費の支給申請をした理由(被保険者証で治療等が受けられなかった具体的な理由)				療養内容		
備考						

療養に要した費用額	円
-----------	---

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 **26** 年 **10** 月 **1** 日 千 **649** - **3503**

住所 **串本町串本1800**
 (フリガナ) **クシモト タロウ**
 申請者 氏名 **串本 太郎**
 (世帯主・組合員) 電話(連絡先) **62-0555**

市町村・国民健康保険組合 殿

〔上記の支給される金額の受領を委任する場合〕

〒 _____

住所 (フリガナ) _____

氏名 _____

電話(連絡先) _____

世帯主(委任者)との続柄 _____

上記の支給される金額の受領について左記の者に委任します。

世帯主名 (委任者) _____

振込先	指定金融機関	本(支)店名	預金の種類
	ゆうちょ	四七八支	普通 当座・その他()
	銀行・農協 信用金庫	店 所	
	口座名義人	金融機関コード	口座番号
	フリガナ クシモト タロウ		9 8 7 6 5 4 3
	串本 太郎		

保険者記入欄

・診療年月 _____ 年 _____ 月 _____ 日

・療養費種類 _____

・委託区分 ①一部納付 _____ 円

※次の書類(原本)を添付してください。

①医師の意見書(診断書)あるいは証明書

②領収書

※マル老・重身・乳幼児・ひとり親の資格があれば、福祉医療の支給申請書も記入してもらいます。

審査認定額	
一部負担金	
保険者負担額	

※太線内については連合会にて記載します。