

療養に要した費用	円	審査決定費用額	円	決定金額	円
----------	---	---------	---	------	---

国民健康保険療養費支給申請書 (一般・退本・退扶)					
被保険者証 記号番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇 (8桁の数字)	療養を受けた 被保険者名 〔個人番号〕	大府 花子 〔―――〕	世帯主 との続柄	本人(妻)・ 夫・子・ その他 ()
傷病名	別紙のとおり	生年月日	昭和〇〇年	〇〇月	〇〇日
発病・負傷 年月日		療養 期間	〇〇年	〇〇月	〇〇日から 〇〇年 〇〇月 〇〇日まで 〇〇日間
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		別紙のとおり			
診療又は調剤に従事した医師歯科医師又は 薬剤師の氏名		別紙のとおり			
発病の 原因	<input checked="" type="checkbox"/> 一般疾病 <input type="checkbox"/> 第三者行為	傷病の 経過		療養 内容	
療養の給付を 受けできなかった 理由(注)	-----			療養に 要した 費用	円
上記のとおり申請します。 〇〇年〇〇月〇〇日					
住所		大府市中央町〇丁目〇番地			
世帯主		氏名 大府 太郎 ㊟			
大府市長殿		個人番号			
TEL (〇〇〇〇)		〇〇局 〇〇〇〇番			
口座 振込	(振替先金融機関名) 銀行 〇〇 信用金庫 〇〇 支店 農協	(預金種目) 普通 当座	(口座番号) 〇〇〇〇〇〇〇		
	(フリガナ) オオブ タロウ 預金名義人 大府 太郎				
処 理	受 付 印	資 格 の 有 無	給 付 台 帳	支 給 決 定 通 知	支 払 完 了

※ 下記の場合は次の書類を提出してください。

1 装具代金の請求 a 領収書 b 医師の装具必要証明書 (注)「療養の給付を受けることができなかった理由」欄は、 その事由をできる限り詳細に記入してください。	2 療養費(現金払)の請求 a 領収書 b 診療報酬明細書	3 海外療養費の請求 a 診療内容明細書原本と日本語訳と連合会様式A b 領収書の原本と日本語訳と連合会様式B c 海外の医療機関等に照会する同意書 d パスポート
--	-------------------------------------	--

以下市記入欄

装具作成履歴 有 (年 月 日支給) ・ 無 特定疾病 有 ・ 無 福祉医療 有 (子・母・障・精) ・ 無

診療年月	入外区分	年齢	負担割合	総額	保険者負担	公費	自己負担	福祉医療
年 月	入・外	歳		円	円	円	円	円