

記入例

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									
被 保 険 者 号 記 号 ・ 番 号	0 0 9 9 9 9 9 9		療養を受けた 被 保 険 者 名	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▲年 ■月 ■日					
発 病 ・ 負 傷 年 月 日			療 期	●●年 ▲▼月 ▲▼日		▲▼日から ▲▼日まで ▲▲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	☒ 一般疾病 ☐ 第三者行為		傷病の 経 過			療 養 内 容			
療養の給付を受ける ことができなかった理由(注)						療養に 要した 費 用	円		
上記のとおり申請します。 ●●年 ■月 ■日									
世帯主 住 所 大府市 ●● 町 ▲丁目▼番地									
氏 名 大府 太郎									
大府市長殿									
T E L (0 5 6 2) 4 5 局 XXX9 番									
口 座 振 込	(振替先金融機関名) 銀 行 ■ 信用金庫 ●● 店 農 協		(預金種目) 普 通 当 座	(口座番号) XXXXXXXX8					
(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	2 療養費（現金払）の請求	3 海外療養費の請求
a 領 収 書	a 領 収 書	a 診療内容明細書原本と日本語訳と連合会様式A
b 医師の装具必要証明書	b 診療報酬明細書	b 領収書の原本と日本語訳と連合会様式B
(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。		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						福祉医療 有・ 無		
装具作成履歴 有 (年 月 日支給) ・ 無 特定疾病 有・ 無						子・高校生・母・障・85精 (対象・対象外)		
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	割	円	円	円	円	円