

国民健康保険 療養費支給申請書

被保険者番号							原書番号	受付年月日			整理番号									
							1	令和 年 月 日												
フリガナ							給付割合			保険者番号										
被保険者氏名 (患者名)							7割	8割	9割	10割	2 8 4									
生年月日							国保資格取得日		昭・平・令 年 月 日											
(個人番号) (- -)							第三者行為、 労務災害の有無		1 有 2 無											
病院、診療所、薬局 その他の者の名称及び所在地 従事した医師、歯科医師 又は薬剤師の氏名							福祉医療	高齢期移行	こども医療	ひとり親家庭	重度障害 (心身)	重度障害 (精神)								
療養期間							41	48・81	84・85	82・83	43・44									
傷病名							負傷年月日	平成・令和 年 月 日												
ハリ・灸・アンマ マッサージ							療養に要した費用		審査決定金額											
【初検日】平成・令和 年 月 日																				
種 類							表 別			入 院		外 来								
1	2	3	4	5	7	8	1	3	4	1 本人	7 高齢8割	2 本人	8 高齢8割							
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	医科	歯科	調剤	3 就学前		4 就学前								
国内	海外									5 家族	9 高齢7割	6 家族	0 高齢7割							
上記のとおり療養に要した費用に関して、別紙書類を添えて申請します。																				
令和 年 月 日																				
〒 -																				
住所 神戸市 区																				
申請者 (世帯主) 氏名																				
電話 () -																				
(個人番号) -																				
受取方法	振込先金融機関 (世帯主)							金額欄												
	口座振込							<input type="checkbox"/> 区分1 ⇒ 「一般診療・国内」で食事代の請求がある場合の食事療養費総額 <input type="checkbox"/> 区分2 ⇒ 「一般診療・国内」で食事代の請求がある場合の標準負担額 <input type="checkbox"/> 区分4 ⇒ 「一般診療・海外」で外貨の請求がある場合 ※区分5は連合会の審査決定額及び標準額が記入される												
	預金種別							普通・当座・貯蓄												
	銀行コード							支店コード												
窓口							本店													
払込							支店													
銀行							出張所													
信用(金庫・組合)							支所													
農協																				
口座番号							1													
口座名義人 (カタカナ)							2													
							4													
							5													
総療養費							支給決定金額							海外療養費						
審査欄							決裁欄							渡航先国名 (通貨単位) ()						
書類確認							資格							受付						
							課長							係長						
							担当							(備考)						
注意事項:未納保険料がある方は、給付を差し止めることがあります。																				

領収書 貼付台紙

- ・A4サイズ以下の領収書がある場合は、こちらの台紙にのりで貼り付けてください。
- ・めくれないように4つの角にのりをしっかりと付けてください。