

国民健康保険療養費支給申請書

01 一般診療 02 治療用器具 03 柔道整復術 04 按摩・マッサージ
05 鍼・灸 07 移送料 08 その他

令和 年 月 日

医療機関番号			
1.一般	0.外来	1.退職本人	給付割合
4.退職	1.入院	2.退職被扶養者	7割・8割
		3.義務教育就学前	9割
		4.前期高齢者	

氏名	保険者番号	保険者名	普通寺市
性別・生年	1男 2女	3昭和 4平成 5令和	年 月 日生
	被保険者証の記号番号	証記号	証番号

傷病名	発病負傷年月日	昭和・平成・令和	年 月 日	療養期間	日から	日まで	日間	転帰	治ゆ	死亡	中止
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											
診療又は調剤に従事した医師、歯科医師又は薬剤師等の氏名											
療養の給付を受けることができなかった理由	① 医師の診断により補装具を作成装着したもの。 ② 医師の同意により按摩・マッサージ又は鍼・灸の施術を受けたもの。 ③ その他(具体的に)				発病の原因						
療養に要した費用	円										
備考	令和 年 月 日 No. 同意書提出済										

上記のとおり、療養に要した費用について別紙証拠書類(領収書及び診療内容の明細書)を添えて申請します。

普通寺市長様

令和 年 月 日

住所

世帯主(組合員)

氏名

個人番号

電話番号

注 ① 傷病が第三者の行為によるときは、その旨申し出てください。
② 暦月ごとに作成すること。 ※印の箇所は記入しないこと。

公金口座を利用する (利用する者は口座情報の記入不要)
公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。通帳等の写しの提出が不要になります。

振込口座を指定する・窓口払いを利用する

振込先	金融機関名	銀行・金庫 農協・組合	支店 支所	フリガナ	
	口座種別・口座番号	1 普通 2 当座	口座番号	名義人	

委任状 (上記振込先が世帯主以外の場合)

私は、受任者
委任します。

を代理人と定め、療養費の受領に関する一切の権限を

令和 年 月 日

委任者

氏名

(世帯主)

※ 決 定 欄	公費番号	費用額	一部負担金	食事・生活療養	回数	合計金額	標準負担額	
	保険	円	円		保険	回	円	円
	公費①	円	円		公費①	回	円	円
	公費②	円	円		公費②	回	円	円