

国民健康保険療養費支給申請書

被保険者証の 記号番号 個人番号	記号 番号 西国保	療養を受けた 被保険者氏名 及び生年月日	一般 退本 退扶			続 柄
昭・平・令 年 月 日						
傷病名			連絡先	電話		
病院等に ついて	名称	医師等の氏名				
	所在地					
療養の給付を受けられなかった理由	1. 装具 2. 新生児		療養に要した費用額			
	3. その他(具体的に)		円			
療養期間	年 月 日	年 月 日	入院	外来	調剤	
第三者行為によるものですか	はい ・ いいえ	労働中の災害ですか(通勤含む)	はい ・ いいえ			
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。 受領については、下記口座へ振込みを依頼します。						
令和 年 月 日			住所			
			世帯主の			
			氏名			
			個人番号			
西之表市長			殿			
振込先	預金別	口座番号		口座名義		
銀行 金庫	支店	店番	(フリガナ)			
種子屋久農業協同組合		普通				
上記の療養費の受領に関することを下記の者に委任します。						
住所			住所			
氏名			世帯主の			
令和 年 月 日			氏名			
西之表市長			殿			

※申請に必要な証拠書類

装具 = 医師の証明, 領収書

一般療養費 = 診療内容の明細書, 領収書

支給決定伺い

療養に要した費用額 ①	負担率	自己負担額 ②	支給算出額①-②		保険税照合			
					新規	完納	未納	誓納
査定意見		支給決定年月日			支給決定額			
		令和 年 月 日			円			
		課長	補佐	係長	係	受付日付印	支払日付印	

(注) 1. 申請日から支給日まで約90日間を要します。(これは診療明細書の内容を審査する회가月に1回ある関係です。ご了承ください。)