

保 險 者 欄	決 手 続 欄	裁 欄											申 請 年 月 日	.	.				
											決 裁 年 月 日	.	.						
	保 険 者 番 号			支 給 申 請 書 整 理 番 号				療 養 費 区 分				診 療 費		資 格 特 定 給 付	一 部 負 担 金				
								診	補	柔	そ	医	歯	調	入	外	証 明 書	疾 病 割 合	減 額 減 免
	法 制 番 号		区		分		診	補	柔	そ	医	歯	調	入	外	証 明 書	疾 病 割 合	減 額 減 免	
一 般	退 職	本 人	家 族	6 歳	高 (一 定 以 上)	高 (一 般)	1	2	3	8	1	3	4	1	2	1	1	1	2
75	67	1	2	3	7	9	1	2	3	8	1	3	4	1	2	1	1	1	2

**国 民 健 康 保 険 療 養 費 支 給 申 請 書**

申 請 者 欄	被 保 険 者 証 の 記 号 番 号	—					療 養 を 受 け た 被 保 険 者 氏 名 等	男 ・ 女	昭 ・ 平 ・ 令	年	月	日	生	世 帯 主 と の 続 柄
	個 人 番 号						氏 名 等	男 ・ 女	昭 ・ 平 ・ 令	年	月	日	生	世 帯 主 と の 続 柄
	傷 病 名						療 養 期 間	平 成 ・ 令 和	年	月	日	か ら	日 間	
	発 病 又 は 負 傷 年 月 日	平 成 令 和	年	月	日	療 養 期 間	平 成 ・ 令 和	年	月	日	ま だ	日 間	日 間	
	診 療 、 薬 剤 の 支 給 ま た は 手 当 て を 受 け た 病 院 、 診 療 所 、 薬 局 そ の 他 の 名 称 お よ び 所 在 地													
	診 療 ま た は 調 剤 に 従 事 し た 医 師 、 歯 科 医 師 ま た は 薬 剤 師 の 氏 名													
	療 養 の 給 付 を 受 け る こ と が で き な か っ た 理 由						発 病 の 原 因						療 養 に 要 し た 費 用	円
							傷 病 の 経 過						療 養 に 要 し た 費 用	円
							療 養 内 容						療 養 に 要 し た 費 用	円
	業 務 上 ・ 外 、 第 三 者 行 為 の 有 無	1. 業 務 上	2. 第 三 者 行 為 で あ る	3. そ の 他			備 考							
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 。														
令和 年 月 日 住 所 世 帯 主 氏 名 印 長 様 個 人 番 号 TEL ( )														

支 払 方 法	1 現 金	銀 行	支 店	金 融 機 関 コー ド	—
	2 口 座 振 込	信 金	支 所	種 別	口 座 番 号
		信 組		1 普 通	口 座 名 義 人 ( カ タ カ ナ で 記 入 )
		農 協		2 当 座	

決 定 額	費 用 額			円
	負 担 区 分	支 給 決 定 額 ( 保 険 者 負 担 額 ) 1		
		一 部 負 担 金 2		
		他 法 負 担 分	他 法 優 先 3	
		国 保 優 先 4		