

国民健康保険療養費支給申請書兼請求書

令和 年 月 日

黒部市長 様

住 所 黒部市

世帯主氏名

印

電 話 ー

下記のとおり医療に要した費用に関して別紙証拠書類を添えて申請し、請求します。

なお、支給決定額は下記の口座に振り込んでください。

①被保険者証の 記号番号		②資格種別	1.一般 2.退職者本人 3.退職被扶養者 「高齢者区分」 2割(1割)・3割 「未就学児」		
③療養を受けた被 保険者の氏名等	氏名	生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日生	世帯主 の 続柄
④傷病名			⑥療養 期間	年 月 日から	
⑤発病・負傷年月日	年 月 日			年 月 日まで	日間
⑦発病・負傷の原因					
⑧傷病の経過	1.入・通院中 2.(装具装用にて)経過観察中 3.完治 4.その他()		⑨療養に要した費用	円	
⑩療養内容					
⑪療養の給付を受けることができなかった理由	1. 緊急を要し、被保険者証を持参できなかったため 2. 装具製作所が保険契約していないため 3. その他()				
⑫療養を受けた病院、診療所、薬局等の 名称及び所在地及び医師又は薬剤師の氏名					
⑬ 振込指定口座 (世帯主口座)	銀行・農協 信用農協・信用金庫 労働金庫・漁協		支店・出張所	口座 番号	
	口座名義 (カタカナ)		普通・当座		
⑭ (世帯主以外の口座に振込みを希望される場合ご記入ください)					
本申請に基づく給付金の受領に関する権限を代理人に委任します。					
令和 年 月 日					
			世帯主 氏名	印	
			代理人 住所		
			氏名	印	
診療費用額 ※	円	支給決定額 ※	円		
備考					

国民健康保険療養費支給申請書兼請求書

令和 年 月 日

黒部市長 様

記載例

住所 黒部市 三日市 725

世帯主氏名 黒部 太郎

電話 54-△△△△

下記のとおり医療に要した費用に関して別紙証拠書類を添えて申請し、請求します。

なお、支給決定額は下記の口座に振り込んでください。

①被保険者証の 記号番号	△ △ △ △ △ △ △ △ △	②資格種別	1.一般 2. 退職者本人 3. 退職被扶養者 「高齢者区分」 2割 (1割)・3割 「未就学児」
③療養を受けた被 保険者の氏名等	氏名 黒部 花子	生年月日	昭和 平成 33年 △月 △日生 令和 世帯主 の 続 柄 妻
④傷病名	左膝靭帯損傷	⑥療 養 期 間	平成 20年 10月 10日 から 平成 20年 10月 10日 まで 1 日間
⑤発病・負傷年月日	平成 20年 10月 10日		
⑦発病・負傷の原因	ビーチバレーボール中に足をひねったため		
⑧傷病の経過	1.入・通院中 2. 装具装着にて経過観察中 3.完治 4.その他 ()	⑨療養に要した費用	25,750 円
⑩療養内容	装具装着		
⑪療養の給付を受けることができなかった理由	1. 緊急を要し、被保険者証を持参できなかったため 2. 装具製作所が保険契約していないため 3. その他 ()		
⑫療養を受けた病院、診療所、薬局等の 名称及び所在地及び医師又は薬剤師の氏名	黒部メイスイ病院 田中 一郎 〒938-△△△△ 黒部市三日市△△△-△		
⑬ 振込指定口座 (世帯主口座)	銀行 農協 名水 信用農協・信用金庫 労働金庫・漁協	黒部 支店・出張所 普通 当座	口座 番号 △ △ △ △ △ △ △ △
	口座名義 <カタカナ>	メイスイ タロウ	
⑭ (世帯主以外の口座に振込みを希望される場合ご記入ください) 本申請に基づく給付金の受領に関する権限を代理人に委任します。 令和 年 月 日			
世帯主 氏名		Ⓜ	
代理人 住所		Ⓜ	
氏名		Ⓜ	
診療費用額 ※	円	支給決定額 ※	円