

国民健康保険療養費支給申請書

釧路市長あて

下記のとおり申請いたします。

年 月 日

受付印
受付担当者

被保険者番号		区分		一般	退職本人	退職扶養
申請者	住所	電話 ()				
	氏名 (世帯主)	個人番号				
振込先	銀行	本店	預金種別	口座番号		
	信用金庫			支店	普通	座
	信用組合		当			
口座名義人 (カナ)						

事務記入欄

受給者	氏名	続柄	生年月日	個人番号		
申請内容	診療費	1 他保険者への返納 2 被保険者証を提示せず 3 高齢受給者証を提示せず	入院 外来	療養期間 又は 補装具製作開始日 年 月 日 から 年 月 日 まで 日間		
	補装具	1 その他 3 弾性着衣 ()	2 矯正眼鏡 4 弾性包帯 ()			
	その他	1 はり・きゅう 3 特別療養費	2 マッサージ 4 その他 ()			
傷病名		発病の原因 一般疾病 第三者行為 その他				
医療機関	名称	添付書類	1 領収書 2 診療明細書 3 証明書 4 その他	実費用額		
	所在 医師名		円			
支給決定	療養に要した費用額		負担割合		支給決定額	
	円		70% 80% 90%	円		
区分	65~69歳	高齢1割	高齢2割	高齢3割	重度	ひとり親 助成あり 助成なし
備考	納付確認			地単確認		

給付金に関する受領を代理人に委任する（申請者名義以外の口座に振込を希望される）場合に記入してください。

受取代理人の欄	本申請書に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 年 月 日					
	被保険者 住所 (申請者) 氏名		印			
	受取人情報	代理人の氏名 (カナ)	委任者と代理人の関係	個人番号		
	代理人の住所	電話 ()				