

国民健康保険療養費支給申請書(年 月診療分)

[内訳] 医科 歯科 調剤 治療用装具 柔道整復 海外療養費(医科・歯科) その他 ()
 障 乳 子 親

| | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--------|--|------------------------------|----------|---------|-----|--|--|--|--|
| 区分 | <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 退職本人 <input type="checkbox"/> 退職家族 | | | | | | | | | | | |
| 記号番号 | 20 - - | | | | (フリガナ) | | | | | | | |
| 傷病名 | 療養を受けた人の氏名 | | | | | | | | | | | |
| | 生年月日 | | | | 年 月 日 | | | | | | | |
| 発病・負傷日 | 年 月 日 | | | | 療養を受けた人の個人番号 | | | | | | | |
| 交通事故・傷害・労災による受診の場合はチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> 第三者による傷害 <input type="checkbox"/> 労災 | | | | | | | | | | | | |
| 医療機関所在地 | | | | | | | | | | | | |
| 医療機関名称 | | | | | | 医師名 | | | | | | |
| 療養費の支給を申請した理由 | () ため | | | | | | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 被保険者証を持たずに医療機関で受診し、医療費の10割を自己負担した。 <input type="checkbox"/> 前期高齢者だが高齢受給者証を持たずに医療機関で受診し医療費の3割を自己負担した。 <input type="checkbox"/> 補装具製作で保険契約がなかった。 <input type="checkbox"/> 以前加入していた保険の被保険者証を使用した。 <input type="checkbox"/> 海外の医療機関で受診した。 (滞在年月日 / / ~ / /) 訪問の目的 _____ 訪問した場所 _____ 支払通貨 _____ <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | | | | | | | |
| 添付書類 | <input type="checkbox"/> 診療報酬明細書 <input type="checkbox"/> 調剤報酬明細書 <input type="checkbox"/> 医師の診断書(意見書) <input type="checkbox"/> 領収書・内訳書 <input type="checkbox"/> 海外療養費診療内容明細書・領収明細書および翻訳文 <input type="checkbox"/> 渡航した事実が確認できる書類の写し(パスポート等) <input type="checkbox"/> 調査に関する同意書 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | 療養に要した費用 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| 世帯主の振込口座 | 銀行・信用金庫 | | | | | 支店 | | 出張所 | | | | |
| | 信用組合・農協 | | | | | 支店 | | 出張所 | | | | |
| | 銀行コード | | | | | 支店コード | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 座名義 (カタカナで) | | | | | <input type="checkbox"/> 座番号 | | 預金種別 普通 | | | | | |
| 上記のとおり国民健康保険療養費として療養に要した費用に関する証拠書類を添えて申請します。 なお、支給決定後、下記の支給決定金額を請求しますので、世帯主口座にお振り込みください。 年 月 日 住所 _____ 世帯主 氏名 _____ 世帯主個人番号 _____ 電話番号 () _____ 練馬区長 殿 | | | | | | | | | | | | |
| 資格取得年月日 | 昭和・平成・令和 年 月 日 | | | | 受付者名 | | | | | | | |
| 審査決定点数 | 点 | | 審査決定金額 | | | 円 | | | | | | |
| 自己負担金額 | 円 | | 支給決定金額 | | | 円 | | | | | | |