

国民健康保険 療養費支給申請書

受付事務所						
帳票区分		診療年月		年		月

被保険者番号	1234567	原書番号	1	受付年月日	年	月	日	整理番号	
フリガナ	コクホ ハナコ	医療種別	国保	退職	割合	7割	8割	9割	10割
被保険者氏名	国保 花子	福祉医療	1	本人3	扶養4	7	8	9	0
(患者名)		高移	乳児	重度障害	母子	こども			
生年月日	平成30年1月1日	41・42	80・81	43・44・82・83	84・85	47・48			
個人番号	123456789000	世帯主との続柄	公費	公費	受給者番号				
整理番号		国保資格取得年月日							

病院・診療所・薬局 その他の者の名称及び所在地	名称	所在地
----------------------------	----	-----

従事した医師・歯科医師・薬剤師 その他の者の氏名	
-----------------------------	--

種類		表		別		入院		外来					
1	2	3	4	5	7	8	1	3	4	1本入	7高入一	2本外	8高外一
一般診療	治療用	柔整	アソマ	ハリ・灸	移送	その他	医科	歯科	調剤	3六入		4六外	
国内	海外	装具	マッサージ							5家入	9高入7	6家外	0高外7

傷病名	別紙のとおり	療養に要した期間	年	月	日から	日間
負傷年月日	年	月	日	年	月	日まで (日間)
ハリ・灸 アソマ・マッサージ	初検年月日	療養に要した費用		審査決定金額		
	年	月	日	第	回	

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。
なお、支払は次の世帯主の預金口座へ振り替えてください。

令和〇〇年〇〇月〇〇日

(宛先) 姫路市長 〒123-4567

申請者 (世帯主) 住所 姫路市 〇〇〇△丁目×番地

電話 (123)456-7890

氏名 国保 太郎 個人番号 000987654321

領収書返却希望 (領収書の返却希望を希望される場合は、支給決定後にお返しします。)	有・無	交通事故等の 第三者行為	有・無
--	-----	-----------------	-----

口座振込欄 (世帯主名義)	金融機関コード	保険者番号	280024
	〇〇 銀行 信用金庫 農協	金額欄	
	〇〇 支店 出張所 支所		
預金種別	1. 普通 2. 当座	口座番号	7654321
フリガナ	コクホ タロウ		
口座名義人 (世帯主)	国保 太郎		

下記のとおりに決定します。	年	月	日	海外療養費	未納保険料
総療養費				渡航先国名 ()	
				通貨単位 ()	有・無

※太ワク内を記入してください(払い戻しの時効は、2年です。また、申請から支給まで3か月ほどかかります。)

発病又は負傷の原因	
傷病の経過	
診療、薬剤の支給 又は手当の内容	
療養の給付を 受けることが できなかった理由	
移送日	意見書のとおり
届出の遅れた理由	

注1) 申請書の記入方法

- ア. 医療機関ごと、月ごとに記入
- イ. 振込口座は世帯主の名義
- ウ. 太ワク内のみ記入

注2) 添付書類

- ア. 一般診療： 診療報酬明細書（ 枚）、 領収書（ 枚）
- イ. 海外療養費： 診療内容明細書（ 枚）、 領収明細書（ 枚）、 翻訳文（ 枚）
 パスポートの原本または海外に渡航した事実が確認できる書類の写し（ 枚）
 保険者が海外療養の内容について当該海外療養を担当した者に
照会することに関する海外で療養を受けた者の同意書（ 枚）
- ウ. 治療用装具： 医師の意見書（ 枚）、 装具装着証明書（ 枚）
 領収書（ 枚）、 領収明細書（ 枚）
- エ. アンマ・マッサージ
はり・灸： 医師の同意書（ 枚）、 領収書（ 枚）
 はり・灸・マッサージ支給申請書（ 枚）
- オ. 移送： 医師の意見書（ 枚）、 領収書（ 枚）、 領収明細書（ 枚）

※ 必要に応じて上記以外の書類を添付していただく場合があります。