

療養費	<input checked="" type="checkbox"/> 自費	<input type="checkbox"/> 海外療養費
	<input type="checkbox"/> 返納金	<input type="checkbox"/> 移送費
	<input type="checkbox"/> 特別	<input type="checkbox"/> その他

一般	退職・本人	退職・扶養	高齢受給者証 1割 2割 3割	未就学児 2割
----	-------	-------	--------------------	------------

国民健康保険療養費支給申請書

令和 元 年 5 月 1 日

あて先)下関市長

下記のとおり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。

〒 750 - 8521

住 所 下関市南部町1番1号

世帯主 フリガナ  
氏 名

下関 太郎

個人番号  
111111111111

TEL ( 083 ) 231 - 1668

療養を受けた被保険者氏名 (生年月日)	下関 花子 <input checked="" type="radio"/> S H R 19年 1月 1日	世帯主との続柄 妻	被保険者番号 山 222222	個人番号 333333333333
傷病名	別紙「診療報酬明細書」 のとおり	発病の原因	<input checked="" type="checkbox"/> 第三者行為以外 <input type="checkbox"/> 不詳	
発病負傷年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 平成 29 年 8 月 30 日 <input type="checkbox"/> 不詳	傷病の経過	<input type="checkbox"/> 入院 <input checked="" type="checkbox"/> 外来	
療養期間	平成29年8月30日から 平成29年8月30日まで ( 1 日間)	療養の内容	別紙「診療報酬明細書」 のとおり	
療養を受けた医療機関等の名称及び所在地		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 整形外科 下関市〇〇町△-△		
診療又は調剤に従事した医師若しくは 歯科医師又は薬剤師の氏名		国保 太郎		
療養の給付を受けることができなかった理由		<input type="checkbox"/> 保険取扱療養機関外のため <input type="checkbox"/> 資格証のため <input checked="" type="checkbox"/> 保険証等不携帯 <input type="checkbox"/> その他( )		
保険者負担率	<input type="checkbox"/> 7割	療養に要した費用	円	
	<input type="checkbox"/> 8割	支給決定額	円	
	<input checked="" type="checkbox"/> 9割	※備考		
支払方法		<input type="checkbox"/> 口座振込 <input type="checkbox"/> 窓口払い <input type="checkbox"/> 充当		
口座	<input checked="" type="radio"/> 銀行 <input type="radio"/> 信用金庫 <input type="radio"/> 信用組合 <input type="radio"/> 農協 <input type="radio"/> 漁協	<input type="radio"/> 本店 <input checked="" type="radio"/> 支店 <input type="radio"/> 出張所	<input checked="" type="radio"/> 普通 <input type="radio"/> 当座 <input type="radio"/> 貯蓄 <input type="radio"/> その他 ( )	(カナ) 名義人
	コード	コード	口座番号	シモノセキ タロウ 4444444
証拠書類	<input checked="" type="checkbox"/> 診療報酬明細書 <input checked="" type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> その他( )			
保険料	<input checked="" type="radio"/> 完滞,新 <input type="checkbox"/> 全額充当 <input type="checkbox"/> 一部充当	円		受付者印