

国民健康保険 療養費支給申請書

※太わくの中のみ記載して下さい

保 険 者 番 号	1 2 0 2 5 3	(療養を受けた) 被保険者名											
記 号 ・ 番 号	君 津 一	生 年 月 日	3.昭 4.平 5.令	年	月	日							
公 費 負 担 者 番 号		性 別	1. 男 2. 女	日 数	日								
受 給 者 番 号		入 院 外 来	1. 入院 2. 外来	食 事 回 数	回								
個 人 番 号		第 三 者 行 為	1. 有 2. 無										
保 険 制 度	1. 国保 4. 退職(退職本人・退職扶養)		給 付 割 合	7割 8割									
高 齢 者 ・ 乳 幼 児	1. 70歳以上高齢者 2. 6歳(未就学者)		療 養 期 間	5. 令和 年 月 日 から									
診 療 年 月	5. 令和 年 月 診療		5. 令和 年 月 日 まで										
療 養 費 種 別	01. 一般診療 (1. 海外療養費) 02. 補装具 03. 柔整 04. あんま・マッサージ 05. はり・きゅう 06. 看護 07. 移送 08. その他 09. 標準負担額差額 10. 生血												
傷 病 名			疾 病 コー ド			受 領 委 任 コー ド							
診療を受けた医療機関等の所在地及び名称			機 関 コー ド										
申 請 の 理 由			発 病 又 は 、 負 傷 の 原 因			長 期	長期高額 1. 低Ⅰ 2. 低Ⅱ						
診療・調剤又は、手当てに従事した医師、歯科医師、薬剤師等の名称					第 二 法 別								
療 養 に 要 し た 費 用 (A)			支 給 額										
薬 剤 一 部 負 担 金 (B)													
患 者 負 担 額 (C)			審 査 会 認 定 (A)										
食 事 に 要 し た 費 用 (D)			審 査 会 認 定 (D)										
食 事 標 準 負 担 額 (E)													
振 込 先	□公金受取口座を利用する(利用する者は口座情報の記入不要)												
	公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。												
	□振込口座を指定する												
	銀 行 名 / コー ト *			支 店 名 / コー ト *			支 店						
	口 座 番 号			預 金 種 目	1. 普通 2. 当座 3. 別段 4. 貯蓄預金 9. 他								
口 座 名 義 人	フリガナ												
			備 考										
上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いたします。													
令和 年 月 日													
世帯主 住 所													
氏 名													
個人番号													
電 話													
宛て先 君津市長 様													