

# 国民健康保険療養費支給申請書

捨印

|   |   |                      |                                     |           |                           |
|---|---|----------------------|-------------------------------------|-----------|---------------------------|
| 保険種別  | 1. 一般 4. 退職 (本・扶)   | 療養を受けた<br>被保険者氏名     |                                     |           |                           |
| 被保険者証<br>の記号番号                                  |   | 個人番号                 |                                     |           |                           |
|   |   | 生年月日                 | 年                                   | 月         | 日                         |
|   | 入外区分  | 入院 ・ 外来              | [上位・一般・非課税:(未・一・前)] [一定以上・一般・低Ⅱ・低Ⅰ] |           |                           |
| 傷病名   |   |                      | 第三者行為による<br>傷病の有無                   | 有 ・ 無     |                           |
| 発病負傷<br>年月日                                     | 年 月 日   | 療養期間<br>(装具の必要を認めた日) | 年 月 日                               | 日間        |                           |
| 診療、薬剤の支給又は手当を受けた<br>病院、診療所、薬局、その他の者の<br>名称及び所在地 |   |                      |                                     |           |                           |
| 診療又は調剤に従事した医師、歯科<br>医師又は薬剤師の氏名                  |   |                      |                                     |           |                           |
| 療養の給付を受けること<br>ができなかった理由                        |   | 発病の原因                |                                     | 傷病の経過     |                           |
| 療養の内容   | 1.一般診療 (医科・歯科・調剤) 2.補装具 4.あんま・マッサージ 5.はり・きゅう 7.移送費<br>8.その他 ( ) 10.生血 |                      |                                     |           |                           |
| 療養に要<br>した費用                                    | 円   | 一部<br>負担金            | ×0.3・0.2・0.1(円未満切上げ)<br>円           | 支給<br>申請額 | ×0.7・0.8・0.9(円未満切捨て)<br>円 |

|                |                            |             |      |  |  |  |
|----------------|----------------------------|-------------|------|--|--|--|
| 振込先            | 銀行<br>信用金庫<br>信用組合<br>協同組合 | 支店<br>(店)   | 銀行CD |  |  |  |
|                |                            |             | 支店CD |  |  |  |
| 預金種別           | 普通 ・ その他 ( )               | 口座番号(7桁:右詰) |      |  |  |  |
| 口座名義人(カタカナで記入) |                            |             |      |  |  |  |

※名義人が世帯主以外の場合は委任状の記入が必要です。

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。

年 月 日

申請者(世帯主) 住所 杵築市 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_ 印  
 個人番号 \_\_\_\_\_  
 連絡先 \_\_\_\_\_

杵築市長 殿

|     |   |                            |
|-----|---|----------------------------|
| 委任状 | 本申請に基づく療養費の受領を下記代理人に委任します。<br>なお、このことにより万一問題が生じた場合は、一切貴市には迷惑をかけません。 |                            |
|     | 年 月 日   |                            |
|     | 委任者(世帯主)  | 住所 杵築市 _____<br>氏名 _____ 印 |
|     | 代理人(口座名義人)  | 住所 _____<br>氏名 _____ 印     |
|     | 世帯主との関係( )  |                            |

## 添付するもの(証拠書類)一覧

## 1. 一般診療 -①10割診療

- 10割負担(自費診療)の領収書
- 診療明細書もしくは、レセプト(診療報酬明細書)を作成してもらう。

※特別療養費については、手続き方法が異なる。

## -②他保険で資格喪失後に受診し、国保へ請求

- 他保険者へ返納した領収書
- 他保険者より送付されたレセプト(診療報酬明細書)の写し(共済等は、本人より依頼のうえ国保へ送付される。)

## 2. 補装具 -①コルセット等

- 領収書
- 見積書・請求書
- 医証

## -②弾性着衣

- 領収書
- 装着指示書(手術年月日の記入必須)

※装着部位ごと2着を限度とし、同部位について前回購入後6か月内の再購入は支給対象外。

7. 移送費 ※支給要件確認のうえ受付けること。 →要件確認 

- 申請書付表
- 交通の領収書
- 医師の意見書(・移送する原因となった傷病名・移送手段・経路・移送年月日(時間帯)  
・移送が必要となった理由・付添を必要と認めた理由・医師の診断日及び記名・押印)

## 8. その他 -①海外療養費

- 領収明細書(若しくはForm B)+領収書があれば領収書
- 診療内容明細書(若しくはForm A)

※外国語で作成されている場合は、翻訳したものが必要。(翻訳者の住所氏名記載のこと)

なお、FormA・Bについては、国保年金係に備付けあり。

## -②小児弱視等の治療用眼鏡

- 領収書
- ・次のいずれかの書類
- 作成指示書(国保年金係備付けあり)  医療費控除用処方箋
- 眼鏡処方箋 と 治療を必要とする症状や検査結果が記入された意見書

※9歳未満の小児のみ対象となる。