

国民健康保険療養費支給申請書

被 保 険 者 証 号 記 号 番 号	被保険者氏名 生 年 月 日		年 月 日	
	個 人 番 号			
傷 病 名	発 病 又 は 負 傷 の 日		年 月 日	
傷 病 の 原 因	傷 病 の 経 過			
療養を取り扱った保険医療機関 等 の 名 称 及 び 所 在 地		名 称		
		所 在 地		
療 養 期 間	年 月 日から 年 月 日まで		日間	
療養の給付等を受け られなかった理由	療養に要 した費用		円	
振 込 先	銀行等の 名 称	(世帯主の口座をお願いします。) 銀 行 信用金庫 農 協 店		
	預 金 の 種 別	普通・当座	口 座 番 号	
	フリガナ			
	口座名義			
<p>上記のとおり申請します。 <input type="checkbox"/>上記の者を代理人と定め、権限を委任します。</p> <p>年 月 日</p> <p>尾張旭市長 殿</p> <p>〒488- 尾張旭市</p> <p>住所 _____</p> <p>世帯主 氏名 _____</p> <p>個人番号 _____</p> <p>電話番号 () - _____</p>				

添付書類 診療の場合…同意書、領収書、診療（調剤）報酬請求明細書
補装具の場合…医師の証明書、領収書

処 理	受付印	資格の確認	一 般	退 職 者	7 割	保険税滞納の有無 過年度 無・有 () 現年度 無・有 ()
				本人・扶養者	8 割	
				入院・入院外	9 割	