

機関番号											
国民健康保険療養費支給申請書兼領収書											
制 度 別	国保	本人・ 家族	1. 本人入院	7. 高齢受給者一般・低所得者入院	給 付 割 合	7 割					
			2. 本人外来	8. 高齢受給者一般・低所得者外来		8 割					
			3. 未就学者入院	9. 高齢受給者7割給付入院							
			4. 未就学者外来	0. 高齢受給者7割給付外来							
			5. 家族入院								
			6. 家族外来								
支 給 期 間		年 月 日 ~ 年 月 日									
					保険者番号	/ /					
					被保険者証の記号番号(枝番)	滋東 (枝番)					
					※個人番号(12桁)						
					保 険 者 名						
					所 在 地						
療養を受けた 被保険者(受給者)の 氏名、性別、生年月日		氏 名									
		生年月日	3. 昭和 4. 平成 5. 令和 年 月 日								
		性 別	1. 男 2. 女								
海外療養費区分	1	長期高額疾病区分	1	所得区分等	1. 低所得Ⅰ 2. 低所得Ⅱ 3. 一般						
種 類	1. 診 療 費 1. 医科 3. 歯科 4. 調剤 6. 訪問看護 19. 柔整・はり きゅう・あんまマッサージ		2. 補 装 具				7. 移 送		8. その他		
	療養(医療)に要した費用		日 数	金 額				一 部 負 担 金			
			(請求金額)	円				(請求金額) 円			
			* (決定金額)	円				* (決定金額) 円			
		日	* (増 減)	円				* (増 減) 円			
食 事 ・ 生 活 療 養 費		回 数	金 額		標準負担額		* 返 戻				
			(請求金額)	円							
			* (決定金額)	円							
		回	* (増 減)	円		円					
傷 病 名											
発病又は負傷の		原因 経過 年月日					1. 第三者行為(交通事故等) 2. その他(自損事故・疾病等)				
			昭和・平成・令和 年 月 日				治癒・繰越・転医・中止・死亡				
診療、薬剤の支給又は手当を受けた 病院、診療所、薬局その他の者の名 称及び所在地											
診療又は調剤に従事した医師、歯科 医師又は薬剤師の氏名											
療養の給付を受けることができなかった理由											
上記のとおり療養(医療)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											
世帯主(組合員) (受給者)		住 所			電話番号 () -						
		氏 名									
		市町(理事長)長 殿									
上記支給決定額を領収しました。 年 月 日											
氏 名											
払渡 希望機関	銀 行 信用金庫 農 協	本店 支店 出張所	預金の種類		口座番号				預金名義人(ふりがな)		
			1. 普通	2. 当座							
国保法第 54条		備 考									