

国民健康保険 療養費支給申請書

被保険者番号							原書番号	受付年月日			整理番号		
フリガナ							給付割合			保険者番号			
被保険者氏名(患者名)							7割	8割	9割	10割	2 8 4		
生年月日							国保資格取得日		昭・平・令 年 月 日				
病院、診療所、薬局 その他の者の名称及び所在地 従事した医師、歯科医師 又は薬剤師の氏名							第三者行為、 労務災害の有無		1 有 2 無				
(個人番号)							福祉医療	高齢期移行	こども医療	ひとり親家庭	重度障害(心身)	重度障害(精神)	
療養期間							41	48・81	84・85	82・83	43・44		
傷病名							負傷年月日	平成・令和 年 月 日					
ハリ・灸・アンマ マッサージ							療養に要した費用			審査決定金額			
種 類							表 別			入 院		外 来	
1 2 3 4 5 7 8							1 3 4			1 本人 7 高齢8割		2 本人 8 高齢8割	
一般診療							医科			3 就学前		4 就学前	
国内 海外							歯科			5 家族		6 家族 0 高齢7割	
上記のとおり療養に要した費用に関して、別紙書類を添えて申請します。							令和 年 月 日						
〒							住所 神戸市 区						
申請者							氏名						
(世帯主)							電話 () -						
(個人番号)							- - ()						
受取方法	振込先金融機関(世帯主)							金額欄					
	預金種別							普通・当座・貯蓄					
	銀行コード							支店コード					
	銀行							本店					
	信用(金庫・組合)							支店					
農協							出張所						
口座番号							支所						
口座名義人(カタカナ)							1						
							2						
							4						
							5						
総療養費							支給決定金額						
審査欄							海外療養費						
書類確認							渡航先国名(通貨単位)						
資格							()						
受付							(備考)						
課長													
係長													
担当													
注意事項:未納保険料がある方は、給付を差し止めることがあります。													

領収書 貼付台紙

- ・A4サイズ以下の領収書がある場合は、こちらの台紙にのりで貼り付けてください。
- ・めくれないように4つの角にのりをしっかりと付けてください。