

# 記入例

## 国民健康保険療養費支給申請書

被保険者証 記号番号	〇〇-△△		福祉医療 (該当に○)	無・子・障・精・母								
区分	一般被保険者・退職被保険者・被扶養者											
療養を受けた 被保険者	氏名	幸田 太郎		生年月日	平成〇年〇月〇日							
	個人番号	1	1	1	1	1	1	1	1	1	第三者行為	有
傷病名	頭部挫傷		発病・負傷 年 月 日	令和〇年 〇月 △日								
療養の期間	令和〇年 △月 ×日から			令和〇年 〇月 △日まで			日間					
移送の区間			移送の方法									
診療、薬剤の支給又は手当 を受けた病院、診療所、薬 局その他の者の所在地名称	所在地	〇〇県〇〇市〇〇×番地△										
	名称	〇〇整形外科										
診療又は調剤に従事 した医師又は薬剤師	氏名	幸田 三郎										
療養の給付又は特定療養費 の支給を受け ることができ なかった理由	第三者行為被害届を提出 していなかったため		発病の原因	交通事故 など								
	又は		傷病の経過									
	業者に装具依頼をしたため など		療養の内容									
			療養等につき 算出した費用の額	〇〇, 〇〇〇 円								
前回申請された 口座	***** *****	***** 名義人 *****										
新規及び上記 口座から変更 を希望される 方は右にご記 入ください。	金融機関名	〇×	銀行 信用金庫 信用組合 農協	本支店名	△〇	本店 支店 出張所 その他	種目	普通 当座 その他	口座番号	1234567		
	フリガナ	コウタ イチロウ										
	口座名義人	幸田 一郎										
添付書類	1. 領収書 2. 医師の証明書又は診療報酬明細書 3. 被保険者証											
<p>本書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します。</p> <p>(宛先) 幸田町長 <span style="float: right;">〇〇年 △△月 ××日</span></p> <p>住所 幸田町大字〇〇字△△1番地</p> <p>(世帯主) 氏名 幸田 一郎 <span style="float: right;">印</span></p> <p>個人番号 0000 0000 0000</p> <p>電話 0564 [ 62 ] 1111</p>												

療養に要 した費用	円	審査決定 費用額	円	増減額の 内容	支給決定 金額	円
処理 欄	被保険者資格の有無	決定通知	支払完了	納付台帳記入	本人 確認 欄	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> その他 ( )
	有 無	支 給 不 支 給				