

# 国民健康保険療養費支給申請書・請求書

被保険者証記号番号	療養を受けた被保険者氏名	性別	生年月日
長国		男・女	年 月 日
傷病名	別添のとおり	療養を取り扱った保険医療機関等	別添のとおり
療養期間	別添のとおり	療養につき算定した費用の額	別添のとおり
療養の給付を受けることができなかった理由		1. 現物給付が困難なため（装具・海外・はりきゅう・その他） 2. 被保険者証を持参しなかったため 3. 前保険者精算分 4. その他（ ）	
自分以外の第三者の行為が原因の傷病(交通事故やケンカ等)の該当 (有・無) 業務上(通勤中含む)の傷病の該当 (有・無)			
上記のとおり申請・請求いたします。なお、支給決定額は下記の口座へ振込の方法により支払ってください。 なお、私(申請者)と振込先の口座名義が異なる場合には口座名義人を代理人と定め、口座への振込により、療養費の支給を受ける一切の権限を委任します。			
年 月 日 申請者(世帯主) 住所 河内長野市 氏名 <span style="float: right;">Ⓔ (シャチハタ不可)</span> (TEL ) 河内長野市長 様			
金融機関	銀行・信用金庫 農協・( )		本店 支店
フリガナ			種別
口座名義			普・当
口座番号	(7ケタ)		
河内長野市会計管理者 様			受付年月日

※処理欄

種別	入院	入院外			公費	該当なし・短期証該当・資格証該当
	医科	歯科	調剤	装具	海外	年 月 日迄有効
被保険者の資格区分	一般	退職	本・扶		80 障害 82 ひとり親 86 子ども 一部負担(87/88/89/90)	確認者
高齢受給者証	一定以上・一般・低Ⅱ・低Ⅰ		未就学		○入力時記入欄 自己負担割合( 3割・2割・1割 ) 対象時年齢( )歳 課税区分( )	
査定金額	円					○決定時記入欄
支給決定額	円					指定公費額( )円 * 該当者 高額 ( )円 * 該当者
備考欄	○海外療養費 月 日 時点レート( 円 / ) = ( )円 保険診療 ( )円 よって査定額 ( )円					