

国民健康保険療養費支給申請書

宇治市長 宛て

年 月 日

申請者(世帯主) 住所 _____

氏名 _____ (印)

個人番号 _____

次のとおり国民健康保険療養費を申請します。(電話 - -)

被保険者証記号番号	宇	-	個人番号				
療養を受けた被保険者名	氏名				生年月日	昭和・平成・西暦 年 月 日	
	資格種別	一般		未就学児		公費 無	
		退職	家族本人	前期高齢	7・8・9割	老人	障害者
療養期間	年 月 日 から 年 月 日 まで 日間						
療養に要した費用	円						
病院・診療所・薬局等の名称・所在地	名称						
	所在地						
診療又は調剤に従事した医師、歯科医師、薬剤師の氏名							
療養の給付等を受けることができなかった理由	1. 緊急により被保険者証を提示できなかったため			傷病名			
	2. 治療用装具を作製したため			傷病の原因	一般疾病 労災関係 第三者行為(交通事故等)		
	3. その他 ()			発病又は負傷の年月日	年 月 日		
				傷病の経過			
				療養の内容	1. 医科入院・入院外・歯科・調剤 2. 柔道整復 3. 鍼灸 4. あん摩・マッサージ 5. 治療用装具 6. その他()		
支払い方法等		<受取金融機関の名称(世帯主名義の口座)>					
1. 窓口払 2. 口座振込 3. 委任払 4. 充当	銀行 信用金庫 農協		本店 支店 出張所		口座種別	1. 普通 2. 当座 3. その他	
	口座番号	口座名義(カナ)					
世帯主以外の方の口座に振込みをされる場合 本申請に基づく療養費の受領に関する権限を代理人に委任します。							
年 月 日		世帯主 氏名		(印)			
		代理人 住所					
		氏名		(印)			

受付 _____ 年 月 日

必要書類

治療用装具	領収書	医師の意見書	装着証明書	装具仕様書(明細)	弾性着衣等	領収書	装着指示書	
一般診療(自費負担)	領収書	診療報酬明細書 会計時にもらう「診療明細書」ではありません			治療用眼鏡・コンタクト	領収書	作成指示書	患者の検査結果
海外療養費	領収書	診療内容明細書・領収明細書 外国語の場合は翻訳が必要		パスポート 渡航先、渡航期間が確認できるもの	調査にかかわる同意書・誓約書			
靴型装具(治療用装具)	上記の治療用装具申請に必要な書類		装具の写真(原則:装具を装着しているもの)					

高齢受給者証不提示等による差額(3割 1割もしくは2割)申請に必要なものは領収書のみ