

国民健康保険療養費支給申請書

宇治市長 宛て

令和 年 月 日

記入例

申請者(世帯主) 住所 **宇治市宇治琵琶33**

氏名 **宇治 太郎**

個人番号 _____ (電話 - -)

次のとおり国民健康保険療養費を申請します。

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	宇治 花子			生年月日	昭和・平成・令和・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	一人親
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	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 該当する項目に をつけてください </div>							
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	傷病名							
	傷病の原因	一般疾病 労災関係 第三者行為(交通事故等)						
	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) ウジ タロウ						
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。								
令和〇〇年 〇〇月 〇〇日		世帯主 氏名 _____ 代理人 住所 _____ 氏名 _____						
この場合のみ記入・押印してください								

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