

国民健康保険療養費支給申請書

(第 回)

令和 年 月 日

葉山町長

申請者
(世帯主)

住所 葉山町

氏名

電話番号

療養月 平成・令和 年 月分

納付確認 被保険者の資格確認

医療機関コード						保険種別	1. 国	1. 本入	3. 未就入	5. 家入	7. 高入8	9. 高入7	
※設定機関コード							4. 退	2. 本外	4. 未就外	6. 家外	8. 高外8	0. 高外7	
給付割合	7割	8割	9割	10割		(療養を受けた) 被保険者氏名							
保険者番号	1	4	0	5	1	7	被保険者証 記号・番号	5	1	-			
性別	1. 男	2. 女				生年月日	3. 昭	4. 平	5. 令	年	月	日	
療養種別	01. 一般 診療	02. 装具	03. 柔整	04. マッサージ	05. 針灸	07. 移送	08. その他						
点数表	1. 医科	3. 歯科	4. 調剤	実日数	日	食事日数	日						
療養に要した費用	円					傷病名							
一部負担金						発病又は負傷 年月日	平成・令和	年	月	日			
食事に要した費用						傷病経過							
食事標準負担額 (薬剤負担金)						療養期間	年	月	日	から	年	月	日まで
※査定金額						第三者行為に よる傷病か	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ					
支給金額						療養の給付を 受けることので きなかつた理由							
病院、診療所等の 名称及び所在地													

振込先	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合 漁業共同組合				支店 本店 出張所	預金種目	1. 普通	口座 番号							
						(フリガナ)									
	納付	済	未			口座名義人									

※処 理 欄	支給金額	円					備考							
	受付	上記に基づき支給します。					申請入力	令和	年	月	日			
						決済入力	令和	年	月	日				
						支給日入力	令和	年	月	日				
					決	令和	年	月	日	起案				
					裁	令和	年	月	日	決裁				
						令和	年	月	日	完結				

※上記処理欄は記入しないで下さい。

※口座名義人が世帯主でない場合は、次の委任状に記入してください。

委任状	上記療養費の受領に関する一切に権限を委任します。				
	受任者(口座名義人)			委任者(申請者)	
	住所			住所	
	氏名			氏名	
				印	