

保険者欄	決裁手続欄	課長		課長補佐		係長		係		申請年月日	.	.								
										決裁年月日	.	.								
	保険者番号		支給申請書整理番号			療養費区分			療養費		資格 証明書	特定 疾病	給付 割合	一部負担金						
	090092													減額 認定	減免					
	法制番号		区 分					診	補	柔	そ	医	歯	調	入	外	1	1	1	1
	一般	退職	本人	家族	6歳	高(一定以上)	高(一般)													
75	67	1	2	3	7	9	1	2	3	8	1	3	4	1	2	1	1	1	2	

国民健康保険療養費支給申請書

申請者欄	被保険者証の記号番号	—			療養を受けた被保険者氏名等				世帯主との続柄
	個人番号				男・女	昭・平・令	年	月	日生
	傷病名				療養期間	令和	年	月	日から
	発病又は負傷年月日	平成・令和	年	月		日	令和	年	月
	診療、薬剤の支給または手当てを受けた病院 診療所、薬局その他の名称および所在地								
	診療または薬剤に従事した医師、 歯科医師または調剤師の氏名								
療養の給付を受けることができなかった理由	発病の原因			療養に要した費用	円				
	傷病の経過								
	療養内容								
業務上・外、第三者行為の有無	1. 業務上	2. 第三者行為である		備考					
<p>上記のとおり療養に要した費用に関する別紙証拠書類を添えて申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住所 真岡市</p> <p>世帯主 氏名 _____</p> <p>個人番号 _____</p> <p>真岡市長様 電話 ( ) _____</p>									
支払方法	1 現金	銀行	信金	支店	金融機関コード	—			
	2 口座振込	信組	農協	支所	種別	口座番号	口座名義人(カタカナで記入)		
決定額	費用額		円						
	負担区分	支払決定額							
		(保険者負担額)		1					
		一部負担金		2					
他法負担分		3							
他法優先		4							
国保優先		4							

決定額	費用額		円					
	負担区分	支払決定額						
		(保険者負担額)		1				
		一部負担金		2				
他法負担分		3						
他法優先		4						
国保優先		4						