

(第5条第1項第9号関係)

国民健康保険療養費支給申請書

令和 年 月 日

碧南市長殿

申請者 住所 碧南市
(世帯主)

氏名

個人番号

電話

(記入者氏名 続柄)

療養費の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

療養を受けた被保険者	記号番号	個人番号		
	氏名	区分 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 退職	生年月日 昭和 平成 令和 年 月 日	
支払希望口座	金融機関	銀行 信金 本店 信組 農協 支店	[金融機関コード <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>]	[支店コード <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>]
	預金種目	普通 ・ 当座	口座番号	
	(フリガナ)			
	口座名義人			

この負傷原因が **第三者行為による負傷** ですか。(いいえ ・ はい)
(相手のいる負傷の場合は別途「第三者行為による傷病届」の提出が必要です。)

療養を受けた内容(領収書、証明書等を添付してください)

療養を受けた医療機関等の名称・所在地・医師名	<input type="checkbox"/> 別紙証明書のとおり <input type="checkbox"/> その他()
傷病名・原因・傷病の経過	<input type="checkbox"/> 別紙証明書のとおり <input type="checkbox"/> その他()
療養期間	年 月 日 ~ 日 (日間)
給付割合	7割 ・ 8割 ・ 9割 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来
公 費	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 [元気っ子 / 障害・全疾病(緑色) / 母子 / 精神(水色)]

療養の給付を受けることができなかった理由

- 補装具 海外渡航中の療養 その他()
 診療費
 下記理由により保険証不所持
急病 ・ 旅行中 ・ 紛失 ・ その他()
 下記の理由により保険証を受け取る前であった
必要書類の入手遅延 ・ 病気、仕事等により届出遅延 ・ その他()
資格取得日 年 月 日 届出年月日 年 月 日

療養に要した費用	支給金額
円	円

備考	未納税	受付者	入力

(規格 A4)