

(第5条第1項第9号関係)

國民健康保險療養費支給申請書

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 ☐世帯主

□その他（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 <input type="checkbox"/> 世帯主に同じ <input type="checkbox"/> 記入者に同じ		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 信組 農協		本店 支店
	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	<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等不所持

急病 ・ 旅行中 ・ 紛失 ・ その他()

☐ 下記の理由により保険証等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)