

# 国民健康保険療養費支給申請書

区分	1 社・国	1 単独	1 本入	6 家外
	4 退職	2 2併	2 本外	7 高入一
		3 3併	3 六入	8 高外一
			4 六外	9 高入7
			5 家入	0 高外7

療養年月 平・令 年 月 分

公費負担者番号		保険者番号	3	3	0	0	5	0	
受給者番号		被保険者証の 記号番号	岡 5						
療養を受けた 被保険者	氏名	昭・平・令 年 月 日							
	個人番号						男・女	続柄	
※ 傷病名		※ 発病又は負傷 年 月 日	平・令 年 月 日						
※ 療養期間 (必ずご記入ください)	平・令 年 月 日から	※ 療養に要した 費用	療養の給付	円					
	平・令 年 月 日まで ( 日間)		食事療養費	円					
※ 診療・薬剤の支給又は手当 を受けた病院・診療所・薬局等	所在地								
	名称及び医師又は 薬剤師氏名								
※ 発病の原因診療 内容及び傷病の経過	( 加害者があるもの ・ その他 )								
療養の給付を受けること ができなかった理由									
種別区分	1	2	3	4	5	7	8		
	1 医科	3 歯科	4 調剤	1 海外療養費	補装具	柔道	マッサージ	ハリ・ キュウ	移送
<p>上記のとおり療養に要した費用に関する別紙(裏面)証拠書類を添えて申請します。                  給付金の請求に関することは、笠岡市役所市民生活部市民課長に委任します。                  給付金は下記口座に振り込んでください。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p>笠岡市長 殿</p> <p>住所 笠岡市</p> <p>申請者名 (世帯主) _____ 印</p> <p>個人番号 _____</p> <p>電話番号 ( ) - _____</p>									
金融機関	名称	銀行・信金 本店・支店						出張所	
	種別	普通・当座	フリガナ						
	口座番号	口座名義人							

世帯主以外の口座に振り込む場合は、下記「受領委任欄」に記入してください。

受領委任欄	上記、給付金受領に関する権限を、下記代理人に委任します。							
	令和 年 月 日							
	住所		笠岡市					
代理人		住所 _____						印
		氏名 _____						印

(決定欄は、保険者において必ずご記入ください。)

決定	件数	日数	点数	費用額	支給額(保険者分)	被保険者等負担分	薬剤負担	その他負担

(食事療養費)

