

# 国民健康保険療養費支給申請書

令和 年 月 日

(宛先) 旭川市長

申請人 住所  
(世帯主) 氏名  
電話番号 ( ) -  
個人番号 - -

国民健康保険法施行規則第27条に定める療養費の支給を申請します。

①～⑧までの太枠部分を記入してください。

一般・退職本人・退職扶養・前高2・前高3・未就学児

① 被保険者記号・番号	旭							令和		年		月		日	月診療分
② 患者名	氏名							個人番号							
	生年月日	昭平令	年	月	日	世帯主との続柄									
③ 療養給付を受けられなかった理由	(詳しく記入してください。) <input type="checkbox"/> 旅行中に病院等の診療を受けた。 <input type="checkbox"/> 他の健康保険の被保険者資格で診療を受けた。 <input type="checkbox"/> その他 ( )														
④ 治療又は投薬の内容	(はり・きゅう・マッサージ・その他)														
⑤ 治療又は投薬の支給を受けた	病院等の所在地														
	病院等の名称	病院・医院・診療所													
	医師等の氏名												電話番号		
⑥ 治療又は投薬を受けた期間 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで 日間								⑦ 治療又は投薬に要した金額 円							
⑧ 療養費支給金額の受取方法	1 総合庁舎窓口20番で受け取る。				銀行・信用組合 信用金庫・農協				本店・本所 支店・支所						
	2 世帯主の金融機関の預金口座へ振り込む。				口座番号								種類	1 普通 2 当座 3 組勘 4 貯蓄 5 その他	
費用額	円		一部負担金		円		薬剤一部負担額		円						
保険者負担額		円		支給決定額		円									
医療機関コード				金融機関コード											

※ 次の書類を添えて申請してください。

- ① 病院等の窓口で医療費の全額を負担した場合  
病院等に対し、診療に要した費用額を支払った際の書類(領収書、領収証明書等)及び診療報酬明細書(レセプト)
- ② 他の健康保険に医療費を返還した場合  
他の健康保険に対し、医療費を返還した際の書類(領収書、領収証明書等)及び診療報酬明細書(レセプト)