

## 療養費【装 具】

一般

退職・本人

退職・扶養

高齢受給者証  
1割 2割 3割未就学児  
2割

## 国民健康保険療養費支給申請書

令和 元 年 5 月 1 日

あて先)下関市長

下記のとおり療養に要した費用に関する証拠書類を添えて申請します。

〒 750 - 8521

住 所 下関市南部町1番1号

世帯主 フリガナ  
氏 名 下関 太郎

個人番号 111111111111 TEL ( 083 ) 231 - 1668

療養を受けた被保険者氏名 (生年月日)	下関 花子 S H R 30 年 1 月 1 日	世帯主との続柄 妻	番号 山 222222	個人番号 3333 3333 3333
傷病名	※医証の傷病名を記入	発病の原因	<input checked="" type="checkbox"/> 第三者行為以外 <input type="checkbox"/> 不詳	
発病負傷年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 平成 28 年 8 月 30 日 <input type="checkbox"/> 不詳	傷病の経過	<input checked="" type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 通院	
療養期間	※医証の指示日を記入	療養の内容	※医証の装具名を記入	
療養を受けた医療機関等の名称及び所在地	□□□整形外科 下関市○○町△-△			
診療又は調剤に従事した医師若しくは 歯科医師又は薬剤師の氏名	国保 太郎			
療養の給付を受けることができなかった理由	装具は、保険医療機関で療養の給付を受けることができないため			
保険者負担率	<input checked="" type="checkbox"/> 7割 <input type="checkbox"/> 8割 <input type="checkbox"/> 9割	療養に要した費用	円	
		支給決定額	円	
		※備考		
支払方法	<input checked="" type="checkbox"/> 口座振込 <input type="checkbox"/> 窓口払い <input type="checkbox"/> 充当			
口座	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行 信用金庫 信用組合 農協 漁協	<input checked="" type="checkbox"/> 本店 <input checked="" type="checkbox"/> 支店 出張所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 普通 <input type="checkbox"/> 2 当座 <input type="checkbox"/> 3 貯蓄 その他 ( )	(カナ) 名義人 シモノセキ タロウ
	コード	コード	口座番号	4444444
証拠書類	<input checked="" type="checkbox"/> 意見書 <input checked="" type="checkbox"/> 装具装着証明書 <input checked="" type="checkbox"/> 見積書 <input checked="" type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> その他( )			
保険料	<input checked="" type="checkbox"/> 完滞, 新 <input type="checkbox"/> 全額充当 <input type="checkbox"/> 一部充当	円		受付者印 