

# 国民健康保険療養費支給申請書

受付日 決定日	年	月	日	保険者名	生駒市			
保険者番号	2	9	0	0	9	8	療養を受けた 被保険者 の氏名	続柄
被保険者 記号番号	奈	9						
診療年月	年	月	分	生年月日	3 昭和	4 平成	5 令和	年 月 日
診療日数	日			性別	1 男	2 女		
制度	1 国保	2 退職		本人 家族 の別	1 本人入院	2 本人外来		
療養期間	年	月	日		3 6歳未満入院	4 6歳未満外来		
所得区分	1 低所得Ⅰ	2 低所得Ⅱ	3 3月超		5 家族入院	6 家族外来		
海外療養費区分	1	高齢受給者証負担割合差額	→		7 高齢8(9)割入院	8 高齢8(9)割外来		
傷病の 原因 確認	通勤途中または仕事上の原因によるもの		いいえ・はい		9 高齢7割入院	0 高齢7割外来		
	交通事故やけんかなど第三者行為によるもの		いいえ・はい	←「はい」の場合は「第三者の行為による被害届」を提出すること				
1 診療費 2 補装具 3 柔整 4 あんま・マッサージ 5 はり・灸 6 移送 7 その他 8 標準負担額								
医療機関コード								傷病名
療養を受けた医療機関 又は施術師等の名称				療養を受けた医療 機関等の所在地				
支給申請をした理由				発病又は負傷 の理由				
療養に要した費用額								＊
審査認定額								↑海外療養費の費用 額
一部負担金								＊通貨（ ） 国名（ ）
支給金額								
振込先 世帯主または療養を受けた者の口座内容(注 委任欄) ※口座番号を左詰で記載してください								
銀行	支店	1 普通	口座番号					
信金	本店	2 当座	口座 名義人 (カタカナ)					
信組	出張所	9 貯蓄						
農協	コード							
ゆうちょ銀行口座番号変換前				(記号)			(番号)	
療養に要した費用について、必要書類を添えて申請します。 療養費は、記載した口座に振り込んでください。 令和 年 月 日 生駒市長 殿 世帯主 住 所 氏 名 電話番号 ( )								
<委任欄> (世帯主以外の口座に振り込むとき。ただし、単独で療養を受けた被保険者の口座に限ります) 請求金額の受領については、記載された口座名義人に委任します。 世帯主 氏 名								