

国民健康保険療養費支給申請書

徳島市長 殿

年 月 日

下記のとおり、療養費に要した費用に関する証拠書類を添えて申請します。

申請者（世帯主）

住所 徳島市

氏名 印

個人番号 - -

電話 () -

記入者 続柄
氏名 ()

太枠内を記入してください。

保険証番号				診療年月		資格区分				負担割合区分					
				年 月		一般 退職本人		退職扶養		高齢者 / 8割 未就学 / 8割		高齢者 / 7割 その他 / 7割			
フリガナ 療養を受けた 被保険者氏名				生年月日				年 月 日							
医療機関 療養を受けた	名称														
	住所														
	コード														
入外区分		入院 外来		一般診療 種別		医科 歯科		調剤 その他		傷病名					
療養期間		自 年 月 日 ~ 至 年 月 日		診療日数								日			
振込先口座（世帯主名義の口座）															
銀行 信用金庫 農協				本店 支店 支所				口座番号							
コード () ()								フリガナ							
預金種別 1. 普通 2. 当座								口座名義人							
療養に要した費用				給付割合				指定公費							
円				割・割・割				有・無							
療養費の種類				01:一般診療 02:海外療養費 03:コルセット 04:柔整 05:針灸 06:マッサージ 07:生血 08:訪問看護 09:移送 10:特別療養費 31:食事療養費差額 32:前期高齢者差額											

口座振込については、保険料完納世帯に限らせていただきます。
保険料未納の世帯は、申請時に口座振込を希望されても窓口での支払になる場合があります。
又、給付の一時差止になる場合もあります。

第三者行為 受付者
有・無

< 徳島市使用欄 >

支給見込額	円	支給年月日	年 月 日
一部負担額	円	支給決定額	円