

保 険 者 欄	決 手 続 欄	裁 欄					申 請 年 月 日	.		.						
	保 険 者 番 号		支 給 申 請 書 整 理 番 号				療 養 費 区 分		診 療 費		資 格 特 定 給 付	一 部 負 担 金				
	法 制 番 号		区 分				診 補 柔 所	医 歯 調 入 外	証 明 書	疾 病 割 合	減 額 認 定	減 免	減 免			
	一 般	退 職	本 人	家 族	6 歳	高 (一 定 以 上)								高 (一 般)		
	75	67	1	2	3	7	9	1	2	3	4	1	2	1	1	1

国民健康保険療養費支給申請書

申 請 者 欄	被保険者証の記号番号	100 — 123456	療養を受けた被保険者	下野 花子				世帯主との続柄
	個人番号		氏 名 等	男・女	昭平令	2年1月2日	生	子
	傷病名		療 養 期 間	平成・令和 年 月 日 から 平成・令和 年 月 日 まで				日間
	発病又は負傷年月日	平成 令和 年 月 日						
	診療、薬剤の支給または手当てを受けた病院、診療所、薬局その他の名称および所在地							
診療または調剤に従事した医師、歯科医師または薬剤師の氏名								
療養の給付を受けることができなかった理由	発病の原因 傷病の経過 療養内容		療養に要した費用		円			
業務上・外、第三者行為の有無	1. 業務上 2. 第三者行為である 3. その他		備考					
上記のとおり療養に要した費用に関する別紙証拠書類を添えて申請します。 令和 2年 5月 1日 住所 下野市笹原26番地 世帯主 氏名 下野 太郎 印 個人番号 Tel (028) 12 — 3456								
支払方法	1 現金 2 口座振込		銀行 信金 信組 農協	支店 支所	金融機関コード	—		
				種別	口座番号		口座名義人 (カタカナで記入)	
				1 普通				
				2 当座				

決 定 額	費 用 額			円
	負 担 区 分	支給決定額 (保険者負担額) 1		
		一 部 負 担 金 2		
		他 法	他 法 優 先	3
	負担分	国 保 優 先	4	