

| 法別<br>(該当に○をする) | 国保 |      |      |      |      | 退職   |      |      |      |      | 区分   | 組合国保 |      |
|-----------------|----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|                 | 一般 | 3歳未満 | 前期7割 | 前期8割 | 前期9割 | 本人   | 家族   | 3歳未満 | 前期7割 | 前期8割 | 前期9割 | 入    | 給付割合 |
|                 | 25 | 25-3 | 25-7 | 25-8 | 25-9 | 67-3 | 67-4 | 67-5 | 67-7 | 67-8 | 67-9 | 院    | ( )割 |

## 国民健康保険療養費支給申請書

|   |      |   |  |    |  |                              |  |      |  |   |    |     |
|---|------|---|--|----|--|------------------------------|--|------|--|---|----|-----|
| 被保険者証<br>記号・番号  |      | 0 6 -                                   |  |    |  |                              |  |      |  |   |    |     |
| 被保険者  | 氏名   |   |  |    |  |                              |  |      |  |   |    | 男・女 |
|   | 生年月日 | 昭和・平成・令和 年 月 日生                         |  |    |  |                              |  |      |  |   |    |     |
| 個人番号  |      |   |  |    |  |                              |  |      |  |   |    |     |
| 世帯主氏名   |      |   |  |    |  |                              |  |      |  |   | 続柄 |     |
| 療養期間  |      | 年 月 日 から 年 月 日 まで 日間                    |  |    |  |                              |  |      |  |   |    |     |
| 療養を受けた<br>病院診療所等  | 名称   |   |  |    |  |                              |  |      |  |   |    |     |
|   | 所在地  |   |  |    |  |                              |  |      |  |   |    |     |
| 療養内容  |      | 入院(海外)・輸血<br>入院外(海外)・コルセット<br>歯科・その他( ) |  |    |  | 療養の給付を<br>受けることが<br>できなかった理由 |  |      |  |   |    |     |
| 療養に要した<br>費用  |      | 円                                       |  |    |  | 請求金額                         |  |      |  | 円 |    |     |
|   |      |   |  |    |  | (支給決定額)                      |  |      |  |   |    |     |
| 発病又は負傷の理由   |      | 1 : 第三者行為(交通事故等)      2 : その他(疾病等・自損事故) |  |    |  |                              |  |      |  |   |    |     |
| <p>上記のとおり療養費の支給を申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所 飯島町 番地</p> <p style="text-align: center;">世帯主 氏名</p> <p style="text-align: center;">個人番号</p> <p>宛先 飯島町長</p> <p>なお、療養費は下記口座へ振込んでください。<br/>また、この情報を情報端末に登録することを承諾します。</p> |      |   |  |    |  |                              |  |      |  |   |    |     |
| 振込先   |      | 銀行                                      |  | 支店 |  | ふりがな                         |  |      |  |   |    |     |
|   |      | 信金                                      |  |    |  | 口座名義人                        |  |      |  |   |    |     |
| 金融機関  |      | 農協                                      |  | 支所 |  | 口座種別                         |  | 口座番号 |  |   |    |     |
| (注、世帯主以外の方の口座へ振込の場合のみ記入してください。)   |      |   |  |    |  |                              |  |      |  |   |    |     |
| <p>支給される療養費の受領を、上記口座名義人に委任します。</p> <p style="text-align: center;">世帯主氏名 <span style="float: right;">印</span></p>  |      |   |  |    |  |                              |  |      |  |   |    |     |

今回届出された個人情報、国民健康保険療養費支給以外に使用しません。

| 審査    | 支 給     |   | 不支給  |  |
|-------|---------|---|------|--|
|       | 審査決定費用額 | 円 | (理由) |  |
| 支給決定額 | 円       |   |      |  |