

国民健康保険療養費支給申請書

記号番号		療養を受けた者	生年月日	S・H・R . . .	世帯主 との 続柄	
第三者行為	有 . 無		氏名			
			個人番号			
傷病名・原因		診療所、薬局、その他の 名称及び所在地				
発病の原因		医師、歯科医師、 又は薬剤師の氏名				
発病・負傷年月日		療養の給付を受けることが できなかった理由				
傷病の経過						
療養の内容						
治療期間						
振込先			預金種別	普通 . 当座 . 貯蓄		
_____ 銀行 本店 . _____ 支店			口座番号	店番 _____ 口座番号 _____		
_____ 信用金庫 本店 . _____ 支店				フリガナ		
_____ 労働金庫 本店 . _____ 支店			口座名義人			
_____ 農 協 本店 . _____ 支店						

※振込先が世帯主以外の場合は記入、別々の印を押印。

本申請に基づく療養費の受領を代理人に委任します。

世帯主

氏名

印

代理人

住所

氏名

印

上記の通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。

藤 枝 市 長 様

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

世帯主

住所

藤枝市

氏名

印

個人番号

TEL

代理人

氏名

印

(市使用欄)

一般 . 退職	費用額		児	一般	70以上	診療年月日	補記	滞納	受付者
S・H・R . . . ~	保険者負担				3割	H・R . . . ~			
	一部負担金				2割				
					1割				

国民健康保険療養費支給申請に必要な書類等

藤 枝 市 国 保

- 共 通
 - ・来庁者の本人確認書類(マイナンバーカード、運転免許証など)
 - ・保 険 証
 - ・認 め 印(シャチハタ不可。世帯主以外に振り込む場合は2つ必要。)
 - ・振込先通帳
 - ・マイナンバーが分かるもの(世帯主、受診者のもの)
 - ・領 収 書

- 治療用装具(コルセット等)を作ったとき
 - ・医師の意見書
(装具の装着を指示及び適合を確認した年月日が記載してあるもの)
 - ・装具明細書 (領収書に明細の記載があれば必要ありません)
 - ・作成した装具の写真(靴型装具のみ)

- 旅行中、急病等で保険証を持たずに治療を受けたとき
 - ・診療報酬明細書(レセプト)
(治療を受けた医療機関・薬局等で発行してもらってください)

- 社会保険等に療養の給付費を返還したとき
 - ・保険給付の不支給決定についての社会保険等からの通知文書
 - ・診療報酬明細書(レセプト)*1
 - *1 社会保険等に療養の給付費を返還すると、後日送付されます。
通知文書に、保険者から社会保険等に請求する文面があれば、必要ありません。

藤 枝 市 役 所 国 保 年 金 課
国民健康保険給付係
Tel 643-3349