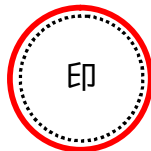


国民健康保険 療養費・特別療養費 支給申請書



(宛先)岡崎市長 平成 年 月 日

住所 申請者 岡崎市十王町二丁目9番地
(世帯主) 氏名 国保 黒松 電話 (0564) -

次のとおり、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。

被保険者証記号番号	0 1 2 3 - 4 5 6 7		
療養を受けた被保険者	氏名	国保 藤子	生年月日 〇 年 月 日
	資格種別	① 一般 2 退職者本人 3 退職被扶養者	世帯主との続柄 妻
傷病の原因	通勤途中の怪我・仕事上の負傷は、原則、支給対象外となります。交通事故やけんか等、第三者の行為による負傷が原因で治療を受けた場合は、第三者行為の届出が必要になることがあります。 通勤途中・仕事上の負傷 第三者の行為 その他 (自宅の階段で転んだ)		
振込先	岡崎 銀行 信金 本店 口座種別 普通・当座 信組・農協 支店	フリガナ	口座番号 0 1 2 3 4 5 6
	コクホ クロマツ	口座名義	金融機関コード
	国保 黒松		

この給付の受領を、
住所 (口座) 申請者 (世帯主) と振込先口座名義人が異なる場合は、
「受領委任状」欄に記入・押印をしてください。

療養期間	平成 年 月 日から 日まで 日間		
療養種別	1 診療費 (医・歯・調・海) 2 治療用装具 3 看護料 4 生血 5 初老期認知症施設療養費 6 その他	1入院 2外来	療養につき算定した費用の額 円
診療、薬剤の支給又は手当を受けた保険医療機関等の名称及び所在地	名称	所在地	
診療又は調剤に従事した医師、歯科医師又は調剤師の氏名			
療養の給付等を受けることができなかった理由	1 緊急で被保険者証を不携帯だった	傷病名	
	2 業者に装具の作成を依頼した	発病又は負傷の年月日	
	3 他保険資格喪失後の受診	傷病の経過	
	4 海外渡航中の療養	療養内容	
5 資格証期間の療養	6 その他 ()		

(市処理欄)		確認事項	
受付番号		国民健康保険料	完納・その他
支給決定額 円		子ども・障がい等の福祉医療の有無	有()・無
控除額 円		世帯主口座への振込みか	はい・いいえ
差引支給額 (7割・8割・9割) 円	別紙充当委任状添付	(治療用装具)耐用年数内の申請か	はい・いいえ

42401 WP

受付	入力	決定
本庁・岡崎・大平・東部・岩津 矢作・六ツ美・額田		

受付印