

# 国民健康保険療養費支給申請書

|              |  |      |                                                         |
|--------------|--|------|---------------------------------------------------------|
| 被保険者証番号      |  | 申請理由 | 1. 装具装着のため<br>2. 保険証を持参していなかったため<br>3. 食事差額<br>4. その他 ( |
| フリガナ         |  |      |                                                         |
| 療養を受けた被保険者氏名 |  | 生年月日 | 年      月      日                                         |
| 個人番号         |  |      |                                                         |

※太枠の中のみ記載して下さい。

|      |        |                 |        |
|------|--------|-----------------|--------|
| 傷病名  | 別添のとおり | 療養を取り扱った保険医療機関等 | 別添のとおり |
| 療養期間 |        | 療養に要した費用の額      |        |

上記のとおり、療養に要した費用に関する別紙証明書を添えて、療養費の支給を申請します。  
 支給金については、支給決定後、下記の金融機関口座への振込を依頼します。

年      月      日

世帯主 住所

世帯主 氏名

(個人番号: )

TEL — —

羽曳野市長 様

|                   |      |  |  |     |  |  |  |
|-------------------|------|--|--|-----|--|--|--|
| フリガナ              |      |  |  |     |  |  |  |
| 口座名義人             |      |  |  |     |  |  |  |
| 銀行・信金             |      |  |  | 本店  |  |  |  |
| 信組・農協             |      |  |  | 支店  |  |  |  |
|                   |      |  |  | 出張所 |  |  |  |
| 普通      ・      当座 | 口座番号 |  |  |     |  |  |  |

----- ここからは記入しないでください -----

|                                                                |                                                                         |        |                                                           |   |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------------------------------------------|---|
| 入院      ・      外来                                              |                                                                         | 負担割合   | 1割      ・      2割      ・      3割                          |   |
| 限度額月特例 ( 該当      ・      非該当 )<br>特例種別 ( 75歳      ・      被扶養者 ) |                                                                         | 限度額    | ア      ・      イ      ・      ウ      ・      エ      ・      オ |   |
|                                                                |                                                                         | 負担区分   | 低Ⅰ      ・      低Ⅱ      ・      一般      ・      現役並          |   |
|                                                                |                                                                         | 公費     | ひとり親      ・      障害      ・      こども                       |   |
| 受 付 印                                                          | 完納      ・      滞納      ・      納付約束( 誓約      ・      履行      ・      不履行 ) |        |                                                           |   |
|                                                                | 受 付 者                                                                   | 受付 NO. | 費用額                                                       | 円 |
|                                                                |                                                                         |        | 一部負担金                                                     | 円 |
|                                                                |                                                                         |        | 差引支給額                                                     | 円 |
| 備考欄                                                            |                                                                         |        |                                                           |   |