

一般	退職本人	退職扶養	未就学	高齢7割	高齢8割	高齢9割
----	------	------	-----	------	------	------

国民健康保険療養費支給申請書

被保険者証 記号・番号		療養を受けた 被保険者氏名		世帯主 との続柄	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 子 <input type="checkbox"/> 妻・夫 ()
傷病名	別紙添付				
発病、負傷 年 月 日	年	月	日	療養期間	年 月 日から 年 月 日まで 診療日数 日間
診療、薬剤の支給又は手当を 受けた病院、診療所、薬局そ の他の者の名称及び所在地					
診療又は調剤に従事した医 師、歯科医師、又は薬剤師の 氏名					
療養の給付 を受けるこ とができな かった理由	<input type="checkbox"/> 補装具を装着した <input type="checkbox"/> 柔道整復の施術を 受けた <input type="checkbox"/> 特別療養費 <input type="checkbox"/> 国保資格遡及取得 <input type="checkbox"/> その他 ()	発病の原因		療養に要した費用	円
		傷病の経過			
		療養の内容			
備考					
審査決定		×	0.7 0.8 0.9	支給額	円
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。 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 令和 年 月 日 <div style="text-align: right;"> 住 所 <u>安芸市</u> 世帯主 氏 名 _____ 個人番号 _____ 電話番号 _____ </div> </div>					
安芸市長 様					

添付書類：①一般診療の場合は「診療報酬請求明細」と「領収書」
 ②装具、生血等は「医師の証明」と「領収書」