

国民健康保険療養費支給申請（請求）書

被保険者記号番号					
患 者 名		生年月日		昭 平 令 . .	
世帯主との続柄		個人番号			
種 別	一般診療 治療用補装具 生血 柔整施術 鍼灸マッサージ 海外 移送 ()				
傷 病 名		発病、負傷年月日		療 養 期 間	
		年 月 日 年 月 日		自 年 月 日 至 年 月 日	
診療、施術、薬剤を受けた病院、 診療所、施術所、薬局		所 在 地			
		名 称			
上記施設に従事した医師、施術師、薬剤師		氏 名			
保 険 証 等 を 使 用 し な か っ た 理 由	(下記添付書類一覧表の①に該当する場合のみ記入)	発 病 の 原 因			
		傷 病 の 経 過		完了 継続中	
		療 養 内 容	別紙の とおり	第三者の行為 によるものか	□はい □いいえ
		支 払 額		円	
☐ 公金受取口座を利用する（口座情報の記入は不要です） ☐ 振込口座を指定する（口座情報を記入してください）					
金 融 機 関 名	銀行		本店	口座番号(普通・当座)	
	信金		支店		
	農協		支所	口座名義人(ふりがな)	
	労金		出張所	()	
上記のとおり療養に要した費用に関する書類を添えて申請します。					
令和 年 月 日		世帯主		住所 北上市 氏 名	
		届出人		住所 北上市 氏 名 続柄	
		(連絡先 Tel ー		世帯主・届出人)	
北 上 市 長 様					

(注意) この用紙は、国民健康保険に該当する方が医療費の全額を支払った場合に、保険者負担分を国民健康保険へ支給申請（請求）するものです。

[添 付 書 類]

① 一般診療（内科、歯科など）	診療内容の明細書・領収書
② 補装具（コルセットなど）、輸血	医師の治療用装具製作指示装着証明書、領収書、写真（靴型装具のみ）
③ はり、きゅう、マッサージ	医師の同意書、施術明細のわかる領収書
④ 柔道接骨師（骨折、捻挫など）	施術明細のわかる領収書
⑤ 海外	診療内容明細書・領収書（日本語訳）、パスポート
⑥ 移送（緊急性のある場合のみ）	医師の意見書、領収書、移送区間・距離・移送方法のわかるもの

受 付 印