

保険者番号	138388	一般	・ 海外
・ 70歳未満 ※市役所記入欄 (該当箇所に○) 【負担割合】3割 【負担割合】2割 (義務教育就学前) ・ 70歳以上 【負担割合】2割 (一般・低1・低2) 【負担割合】3割 (一般・現1・現2) ・ 共通 【公費該当】 有・無 【第三者行為該当】 有・無		入院	・ 外来
		費用額	円
		支給額	円
		高額療養費	円

(注 意)

*太線枠内のみ記入してください。

ヘホニハ ロイ
記第発一求被所
入三病般を保
事者又は除く被
項行は歯科他
を為負傷生はで
訂正かしかる因
補装具特に外傷
場合病に外傷の
には場合必合
は訂正印別に「
印を押して
してく
ださ
い。傷
病届を添
付してく
ださい。

国民健康保険療養費申請書				一般・歯科・調剤・補装具・靴型装具・柔整・その他
被 保 險 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者の記号番号	38-.	療養を受けた被保険者氏名	男女
	傷病名		生年月日	昭和 年月日 生 平成 令和 年月日 生
	発病・負傷年月日	年月日	療養期間	年月日から 年月日まで 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	(名称) (所在地)		
	診療調剤又は手当に従事した医師、歯科医師、薬剤師その他の者の氏名			
	療養費の支給申請をした理由 (被保険者証で治療等が受けられなかつた具体的な理由)	<input type="checkbox"/> 装具の購入の為 <input type="checkbox"/> 保険資格切替遅れの為 <input type="checkbox"/> その他		
	発病又は負傷の原因	*連合会記入欄		
	振込先金融機関 (世帯主)	・銀行・農協 ・信用金庫	支店 口座番号	普 通
	フリガナ			
	口座名義人 (世帯主)			

上記のとおり療養に要した費用に関する証拠書類を添えて申請いたします。

令和 年 月 日
(世帯主) 住 所
氏 名
電話番号 ()

署名の場合は押印不要

国立市長 殿

受付印

受付者印		傷病届提出 領収書返却希望	有・無 有・無	簡素化申請 備考	有・無
------	--	------------------	------------	-------------	-----