

国民健康保険療養費支給申請書

診察	
装具	
施術	
その他	

支給 不支給 決定	この申請書は右のとおり支給額を決定し、支給するものとする。	決定金額 円	この申請書は別紙の理由により不支給とし、申請人(世帯主)あて通知するものとする。
		支給金額 円	

支給区分	一般	未就学児	前期	高齢2割	高齢3割	退職
被保険者証 記号・番号	垣国		傷病名			
個人番号			第三者行為によるものか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
療養を受けた 被保険者氏名			発病・負傷の 年 月 日	H R	年 月 日	
生年月日	S H R	年 月 日	療養の期間	H R	年 月 日から 年 月 日まで (日間)	
世帯主との続柄		性別				
療養の給付を受けることが できなかった理由						
療養(施術)に要した費用			円	療養(施術)の内容		
支払いを希望する金融機関・口座番号・口座名義人	金融機関名	銀行・信金・労金 信組・農協・漁協			本店 支店	
	口座番号	普通	当座			
	フリガナ					
	口座名義人					
病院、診療所、薬局等の名称及び所在地、医師名、傷病名は別紙添付書類のとおりとする。						
上記のとおり療養(施術)に要した費用の支給について、証拠書類(領収書等)を添えて申請します。 令和 年 月 日						
【世帯主】			【申請人】			
住所			住所			
氏名			氏名			
個人番号			電話番号			
電話番号			世帯主との続柄			
石垣市長 様						

【同意事項】

- 傷病が第三者(加害者)の行為によるものであるときは、第三者行為による傷病届(様式第5号)を添付します。
- 療養費の支給時に、国保税の滞納(未納)がある場合は充当します。
- 療養費の支給は、申請後、約2か月～3か月かかります。