

療養費支給申請書

受付日:令 年 月 日 / 決定日:平・令 年 月 日

療養を受けた者	(フリガナ) 氏名		保険者番号	0	0	4	0	0	5	4	9	
			記号・番号									
			個人番号									
生年月日	昭・平・令 年 月 日	性別	1. 男・2. 女	世帯主との続柄								
診療年月	平・令 年 月	診療日数	日	第三者行為 (交通事故・傷害等)		1. 有・2. 無						
入院・外来	1. 入院・2. 外来	療養期間	平・令 年 月 日 から 平・令 年 月 日 まで									
保険種別	国保 給付割合 (7 · 8)	入外区分	1. 本人・2. 本外・3. 六人・4. 六外・5. 家人 6. 家外 7. 高入一・8. 高外一・9. 高入7・0. 高外7									

種類	1. 医科 ・ 2. 歯科 ・ 3. 調剤 ・ 4. 美容 ・ 5. 補装具 ・ 6. 海外療養費 7. あん摩マッサージ ・ 8. はりきゅう ・ 9. 移送費 ・ 10. 生血		
傷病名			
診療を受けた医療機関等の所在地			
診療を受けた医療機関等の名称		機関コード	
処方箋発行医療機関の名称		処方箋発行機関コード	
支給申請の理由			
発病又は負傷の理由			

振込先 (世帯主の口座)	銀行 信用金庫 信用組合 共同組合	本店(所) 支店(所)	預金 種別	1.普通
				2.当座 3.その他 ()
口座番号		金融機関 コード	支店 コード	
口座名義人 (カタナ) *				

*口座名義人はカタカナで「段より左づめで記入してください。灘丘、半灘丘は1文字とし、姓と名の間は1字あけてください。

※處理欄

療養費に要した費用額				
審査認定額				
一部負担金				
支給金額				

支給額_____円 領収しました。
令和 年 月 日
氏 名 _____
世帯主住所 _____