

様式第8

国民健康保険療養費支給申請書

被保険者証の記号番号	○○○○○○○	療養を受け た被保険者	氏名	○○ ○○																				
資格区分	一般・退職本人・退職被扶		生年月日	平成○○年○○月○○日																				
傷病名	○○○○○○○	個人番号	<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																					
世帯主との続柄	○○																							
発病・負傷年月日	令和○年○○月○○日	療養期間	年 月 日から 年 月 日まで																					
発病・負傷の原因		治療用装具装着年月日	令和○年○○月○○日																					
療養の給付を受けることができなかった理由	○○○○○○○	傷病の経過																						
		療養の内容																						
海外で治療を受けた方のみ	治療を受けた国		通貨単位																					
診療、薬剤の支給又は手当を受けた病院、診療所、薬局その他のものの名称及び所在地	名称	○○○○○○○																						
	所在地	○○○○○○○																						
診察又は調剤に従事した医師、歯科医師又は薬剤師の氏名																								
療養に要した費用の額		交通事故等の第三者行為	有・無																					
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>なお、支給決定額については、下記の金融機関の口座振込みをしてください。</p> <p>(□ 下記口座名義人に受領を委任します。)</p> <p>(宛先)東海市長</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>世帯主 氏名 ㊟</p> <p>個人番号 <table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table></p> <p>電話</p>																								
振込先金融機関		普通当座	口座番号	右詰めに記入してください。																				
	(フリガナ)																							
	口座名義人																							

備考 この申請書には、次に掲げる書類を添付してください。

- 補装具の申請をする場合は、補装具の領収書及び医師の意見書・証明書
- 保険証を提示しないで診療を受けた場合は、診療の領収書及び国民健康保険診療報酬明細書を用いた診療の明細書。ただし、当該明細書を添付することができない場合は、これに準ずる診療の明細書
- (1)及び(2)以外の場合は、市長が必要と認める書類