

別記様式第4号（第12条関係）

国民健康保険療養費支給申請書															
記号番号	—		療養を受けた被保険者	氏 名											
				個人番号											
傷 病 名				療養期間	年 月 日から 年 月 日まで										
発病、負傷年月日	年 月 日														
発病又は負傷の理由	1：第三者行為（交通事故等） 2：その他（疾病等・自損事故）														
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															
療養の給付を受けることができなかった理由	1. 保険医療機関でない医療機関で受診した理由（				療養に要した費用	費 用 額									
	2. 被保険者証を提出しなかった理由：旅行・紛失・その他（					円									
	3. 補装具を装着した					保 険 者 負 担 金									
	4. 生血の提供を受けた					円									
	5. その他（					一 部 負 担 金									
					円										
振込先金融機関	ゆうちょ銀行以外	銀行・金庫 店 所 農協・組合													
	種 別	普通・当座	口座番号												
	ゆうちょ銀行					—									
フリガナ名義人															
委任状	世帯主と口座名義人が異なる場合、上記名義人口座への振込に承諾します。 世帯主氏名														
このとおり療養に要した費用に関する別紙証拠書類を添えて申請します。なお、療養を受けた被保険者の属する世帯に未納の国民健康保険税がある場合は、療養費を国民健康保険税に充当することに承諾します。 年 月 日 住 所 世帯主氏名 個人番号 電話番号 () — 御嵩町長 宛て															

備考

- 療養に要した費用の額に関する証拠書類（領収書等）を添付してください（理由1・2の場合は診療報酬明細書（レセプト）と領収書、理由3の場合は医師の診断書・装着証明書を添付してください。）。
- 海外で療養を受けた場合は、上記書類の日本語訳の翻訳文と海外の医療機関等に照会する同意書、療養を受けた期間の渡航記録がわかるもの（パスポートの写しなど）を添付してください。