

国民健康保険療養費支給申請書

01 一般診療 02 治療用装具 03 柔道整復術 04 按摩・マッサージ
05 鍼・灸 07 移送料 08 その他

令和 年 月 分
注：暦月ごとに作成すること。

医療機関番号									
1.一般	0.外来	1.退職本人	給付割合						
4.退職	1.入院	2.退職被扶養者	7割・8割						
		3.義務教育就学前	9割・10割						
		4.前期高齢者							
氏名	保険者番号	3	7	0	0	2	3		
	保険者名	丸亀市							
	被保険者証の記号番号	証記号	証番号						
		香川2							

傷病名				転帰			
				治	死	中	
	ゆ	亡	止				
発病負傷年月日	年	月	日	療養期間	日から	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							
診療又は調剤に従事した医師、歯科医師又は薬剤師等の氏名							
療養の給付を受けることができなかった理由	① 医師の診断により補装具を作成装着したもの。	発病の原因					
	② 医師の同意により按摩・マッサージ又は鍼・灸の施術を受けたもの。	傷病の経過					
	③ その他(具体的に)	療養内容					
療養に要した費用	円						
備考	年	月	日	No.	同意書提出済		

上記のとおり、療養に要した費用について別紙証拠書類(領収書及び診療内容の明細書)を添えて申請します。

令和 年 月 日

丸亀市長 殿

審査決定	円
一部負担	円
指定公費	円
支給額	円

住所

世帯主 氏名

電話番号

医療機関等への受診理由(該当理由を○)

<input type="checkbox"/> 私傷病である。	<input type="checkbox"/> 第三者によるケガ等	1.交通事故 3.けんか	2.ひき逃げ 4.その他()	<input type="checkbox"/> 仕事中のケガ等
振込先	金融機関名	銀行・金庫 農協・組合	支店 支所 出張所	口座名義人 ※カタカナ
	口座種別・口座番号	普通	口座番号	

※印の箇所は記入しないこと。

※ 決 定 欄	公費 番号	費用額	一部負担金	食事・生活療養	回数	合計金額	標準負担額					
								保険	円	円	円	円
								公費①	円	円	円	円
								公費②	円	円	円	円