

伊達市国民健康保険 療養費支給申請書

療養を受けた者	被保険者証の 記号・番号	島 93				氏 名	
	生年月日	昭和 平成	年	月	日	個人番号	
診療を受けた 医療機関	名称					療養期間	平成 年 月 日
	所在地						～ 月 日
	医師等名					発病・負傷 した年月日	(実日数 日間) 年 月 日
傷病名					傷病の経過		

申請項目	①一般診療費 (自己負担分請求)	②一般診療費 (保険者負担分請求)	③補装具	④鍼灸・マッサージ	⑤その他
一般診療費 請求理由	①県外受診	②保険証提示漏れ	③遡及国保加入	④その他()	
傷病原因	①疾病等	②疾病等 (学校災害共済利用)	③交通事故等第三者行為	④労災事故	

補装具申請に係る医師の意見書	
傷病名	
装具の採型日	平成 年 月 日 (採型日: 入院中・外来)
装用についての意見	
平成 年 月 日	病院名
	医師氏名 印

振込指定 金融機関	金 融 機 関 名		銀行	労 金	支店名		本店
			信金	信組		支店	
			農協			支所	
	普通		(フリガナ) 口座名義人	()			

※ 振込指定金融機関は、世帯主のものとする事。

療養費の支給について上記のとおり申請します。																					
平成 年 月 日																					
〒																					
住 所																					
世帯主 氏 名	印																				
電話番号	— —																				
伊達市長	個人番号																				
	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>																				

受付担当者記入欄		
窓口受付 担当者印	窓口に来られた方	確 認 書 類
	世帯主・同一世帯員 それ以外の方 (要委任状)	免許証・パスポート・個人番号カード・保険証 その他 ()

委任状

平成 年 月 日

伊達市長

私は、次の者を代理人と定め、国民健康保険療養費の申請及び受領に関する一切の権限を委任します。

委任者(世帯主)氏名 _____ 印 _____

代理人	住 所																					
	氏 名																					
	個人番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td><td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>																				
	電話番号																					
委任者との関係																						
委任者(世帯主)	住 所																					
	氏 名																					
	電話番号																					
	世帯主以外の口座を振込先に指定する場合は、その理由																					

申請時に必要なもの

1 申請時に持参するもの

- (1) 国民健康保険被保険者証
- (2) 印鑑
- (3) 世帯主の通帳
- (4) 窓口に来られる方の身分証明書(例:運転免許証、パスポート、保険証等)
- (5) 世帯主と診療を受けた人の個人番号がわかるもの(通知カード又は個人番号カード)

2 申請書に添付する書類

療養種別	療養費払いの申請ができる場合	添付する書類
①一般療養費 (自己負担分請求)	1 県外受診等でこども医療受給者証が使用できず、自己負担分を医療機関に支払ったとき 2 高齢受給者証を忘れ、本来の負担割合より多い割合で支払いをしたとき	1 支払った費用の領収書原本
②一般診療費 (保険者負担分請求)	1 やむを得ない理由で被保険者証が使えず、その医療費を全額支払ったとき 2 国保取得期間中に誤って社会保険証で医療機関を受診し、社会保険からその分の保険者負担分を請求され、支払ったとき	1 支払った費用の領収書原本 2 社会保険から請求時に渡された書類一式(2の場合のみ)
③補装具	1 コルセット等の補装具を医師が認め、その費用を支払ったとき	1 医師が装着を認めた証明書 2 支払った費用の領収書原本
④鍼灸・マッサージ	1 鍼、灸、あんま、マッサージなどの施術を受ける必要を医師が認め、その費用を支払ったとき	1 医師が装着を認めた証明書 2 支払った費用の領収書原本