

| | | | | |
|----------|------|----|-------|---|
| 決定欄 | 給付割合 | 公費 | 支給決定額 | 円 |
| | 8割 | 無 | | 円 |
| 第三者行為の有無 | | | 有 | 無 |

受診理由が、第三者行為による場合(交通事故等)は「有」、それ以外の場合(ご病気等)は「無」に○をしてください。

| 国民健康保険療養費支給申請書 | | | | | |
|--|-----------------------------------|---|--|-----------------|---|
| (年 月分) | | | | | |
| 被保険者 記号・番号 | 綾 1234 - 56789 | 療養を受けた 被保険者の 氏名・生年月日 | 綾部 花子 | 世帯主 との 続柄 | 妻 |
| 個人番号 | 112233445566 | | 年 月 日 | | |
| 傷病名 | | 発病・負傷年月日 | | 年 月 日 | |
| 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 | | | | | |
| 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 | | | | | |
| 療養を受けた 期間 | 年 月 日から 年 月 日まで | 療養に要した 費用 | | | |
| | 日間 | 発病の原因 | | | |
| 療養の給付 を受けた ことが あった理由 | 下記以外の金融機関で受領する 場合は、空欄にご記入ください。 | 傷病の経過 | | | |
| | | 療養の内容 | | | |
| 上記のとおり申請します。 令和〇年 〇月〇〇日 綾部市長 様 | 振 込 先 | 京都銀行 ○○ 支店 京都北都信用金庫 支店 京都丹の国農協 支店 | (預金種目) 普通 当座 (口座番号) XXXXXXXX (フリガナ) アヤベ タロウ (名義人) 綾部 太郎 | | |
| 世帯主についてご記入ください。 | 世帯主 | 住 所 | 綾部市 ○〇町〇〇番地 | | |
| | | ふりがな | あやべ たろう | | |
| | | 氏 名 | 綾部 太郎 | | |
| | | 電話番号 | 0773-△△-×××× | | |
| | | 個人番号 | 000000000000 | | |
| 委任の 欄 | この欄は給付金の受領を人に頼むときだけ記入してください。 | 上記の療養費の受領を 年 月 日 | に委任します。 | | |
| | | 世帯主氏名 | ⑧ | | |

押印をお願いします。(ゴム印不可)