

国民健康保険療養費支給申請書兼領収書

制度別	1. 国保	本人・家族	1. 本人入院	7. 高齢受給者医療一般・低所得者入院	給付割合	7割						
			2. 本人外来	8. 高齢受給者医療一般・低所得者外来		8割						
			3. 就学前入院	9. 高齢受給者医療7割給付入院		9割						
			4. 就学前外来	0. 高齢受給者医療7割給付外来								
支給期間	年 月 日 ~ 年 月 日											
			保険者番号		2	5	0	0	3	5		
			記号・番号		滋長							
			※ 個人番号(12桁)									
			保険者名		長浜市							
			所在地		長浜市八幡東町632番地							
療養を受けた被保険者(受給者)の氏名、生年月日、性別		氏名										
		生年月日		3. 昭和	4. 平成	5. 令和	年	月	日			
		性別		1. 男	2. 女							
海外療養費区分	1	長期高額疾病区分	1	所得区分等	1. 低所得Ⅰ 2. 低所得Ⅱ 3. 3月超							
種類	1. 診療費 1. 医科 3. 歯科 4. 調剤 6. 訪問看護 19. 柔整		2. 補装具		4. あんま マッサージ		5. はり・灸		7. 移送		8. その他	
	療養に要した費用		日数	金額				一部負担金				
			(請求金額)	円				(請求金額) 円				
			* (決定金額)	円				* (決定金額) 円				
		日	* (増減)	円				* (増減) 円				
食事・生活療養費		日数	金額		標準負担額		* 返 戻					
			(請求金額)	円								
			* (決定金額)	円								
		日	* (増減)	円		円						
傷病名												
発病又は負傷の原因経過年月日						1. 第三者行為(交通事故等) 2. その他(自損事故・疾病等)						
		昭和・平成・令和 年 月 日				治癒・繰越・転医・中止・死亡						
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の氏名												
療養の給付を受けることができなかった理由												
上記のとおり、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。												
年 月 日		世帯主 住所 長浜市										
		氏名										
		電 話 ( )										
長浜市長 あて												
委任欄	上記支給決定額領収について下記預金名義人に委任します。											
		氏名										
届出者名					世帯主との続柄							
届出者住所					届出者電話番号							
払渡希望機関	銀行 信用金庫 農協		本店 支店 支所・出張所		預金の種類	口座番号						
	ふりがな 預金名義人				1 普通							
				2 当座								
国保法第54条	備考											