

# 国民健康保険療養費支給申請書

国民健康保険療養費支給申請書										受付印	受付担当者														
保険者名	東広島市			福祉医療等の有無	原爆	障害	乳児																		
保険者番号	340588			有	ひとり親	その他( )																			
診療年月	年 月			療養を受けた被保険者氏名	(フリガナ)																				
被保険者証 記号・番号	広58-			生年月日	年 月 日																				
				個人番号																					
傷病名				療養期間	年 月 日 から			診療実日数	本人家族入外																
発病負傷 年月日					年 月 日 まで			日	01:本人入院	06:家族外来															
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							給付割合	割	02:本人外来	07:高齢者入院一般															
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							医療機関コード																		
療養の給付等を受けることができなかった理由	1 急病等により被保険者証を携帯していなかったため			傷病の原因																					
	2 被保険者証の交付前であったため			傷病の経過																					
	3 治療用装具			療養内容																					
4 生血																									
5 柔道整復																									
6 海外渡航中であったため																									
7 その他																									
療養に要した費用			<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>千万</td><td>百万</td><td>十万</td><td>万</td><td>千</td><td>百</td><td>十</td><td>円</td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>			千万	百万	十万	万	千	百	十	円												
千万	百万	十万	万	千	百	十	円																		
備考																									
振込先	金融機関名及び店舗名			銀行 本店			種別	1 普通		2 当座															
				信用金庫 支店			口座番号																		
			信用組合																						
			農業協同組合 出張所																						
銀行コード(4桁)			支店コード(3桁)																						
口座名義人(カナ)																									
										第三者行為の有無	有 無														
<p>上記のとおり、療養に要した費用の額に関する証拠書類を添えて国民健康保険療養費の支給を申請します。</p> <p>また、世帯主(申請者)名義以外の口座へ振り込む場合、療養費の受領は、上記口座名義人に委任します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p><b>世帯主住所</b></p> <hr/> <p style="text-align: center;">* 世帯主と口座名義人が同一世帯でない場合は、世帯主の本人確認書類の写しを添付してください。</p> <p>(フリガナ)</p> <p><b>世帯主氏名(署名)</b> _____ <b>連絡先電話番号</b> _____</p> <p>個人番号 _____</p>																									

## 医療費を全額負担した場合（療養費）

次のような場合は、被保険者がいったん医療費の全額を支払い、その後、被保険者の申請により、一部負担金を差し引いた額が払い戻されます。

(1) ~ (5) すべての申請に、世帯主の個人番号がわかるもの及び来庁者の本人確認書類が必要になります。

### (1) 急病等で、被保険者証を持たずに病院にかかったとき

《申請に必要なもの》

- ・ 全額支払った領収書    ・ 診療報酬明細書（受診した医療機関へ依頼してください）
- ・ 被保険者証        ・ 預金通帳

### (2) 治療用装具（補装具）を作ったとき

治療上の必要から医師が関節装具やコルセット等を装着させる場合に支給します。

《申請に必要なもの》

- ・ 治療用装具の内容が分かる領収書    ・ 診断書および装具装着証明書
- ・ 預金通帳        ・ 被保険者証

### (3) 柔道整復師の施術を受けたとき

急性または亜急性の外傷性の骨折・脱臼・打撲・捻挫等で、柔道整復師による施術を受けた場合に、支給します。

《申請に必要なもの》

- ・ 施術内容と費用がわかる領収書    ・ 預金通帳        ・ 被保険者証

### (4) 医師が必要と認めた鍼・灸・マッサージ等の施術を受けたとき

神経痛やリウマチ、麻痺等で、医師の同意に基づいて鍼師・灸師、あんま師、マッサージ師の施術を受けた場合に支給します。

《申請に必要なもの》

- ・ 医師の同意書または診断書    ・ 施術内容と費用が分かる領収書
- ・ 預金通帳        ・ 被保険者証

### (5) 海外で急病になり、やむを得ず診療を受けたとき（海外療養費）

海外旅行中に医療を受けて費用を負担した場合に支給します。ただし、治療目的の渡航は除きます。

《申請に必要なもの》

- ・ 診療内容明細書（様式 A）または歯科診療内容明細書（様式 C）    ・ 領収明細書（様式 B）
- ・ 領収書    ・ 外国語で作成されている書類には、日本語の翻訳文    ・ 預金通帳        ・ 被保険者証
- ・ 同意書（病状の確認に係る同意）    ・ パスポート（渡航が確認できるもの）