

国民健康保険療養費支給申請書

〔 医科・歯科・調剤
補装具・生血・その他 〕

保険者番号		1 3 8 0 5 7	記号番号	05—	・					
療養を受けた被保険者	氏名							世帯主との続柄		
	個人番号									
	生年月日							年 月 日		
療養等を受けた保険医療機関等	名称									
傷病名							負傷の原因	1 労働災害・第三者行為 2 1以外		
診療月	年 月 診療分									
療養費の支給申請をした具体的な理由	1 資格確認書等を持たずに医療機関等を受診した 2 遅って文京区国保の加入手続をした(遅れた理由) 3 補装具の保険契約がなかった 4 他の健保等に医療費の返還をしたため 5 海外の医療機関で受診した(渡航の目的) 6 その他()									
	資格取得日	届出日	証明発行	療養に要した費用						
【在留期間 ~】									円	
文京区長 殿		上記のとおり証明書類を添えて申請します。 支給額は下記振込口座に振込みをしてください。								
年 月 日										
世帯主住所	〒 電話									
世帯主氏名				個人番号						
窓口に来た人(該当に○) 世帯主・同一世帯員・代理人 氏名 _____										
備考										
振込先金融機関				預金種類	口座番号				名義人氏名(フリガナ)	
銀行 信用金庫 信用組合		支店		1 普通 2 当座 4 貯蓄						
金融機関番号		店番号								

※ 世帯主以外の口座に振込みの場合は、委任状が必要です。

《事務処理欄》

			-		-		-	0	0	0		
--	--	--	---	--	---	--	---	---	---	---	--	--

支給決定金額

添付書類	領収書(原本) • 明細書(原本) • 診断書等(原本)
確認欄	1点 資確・免・在・パ・個力(写真有)・年・官身・後
	2点 介・会社身・学・銀・郵・診・シルバーパス・クレジットカード
マイナ保険証等	世帯主・受診者・同一世帯員
口座委任	無・有 ⇒ (来庁者) 世帯主・受診者・委任状あり
保険料	済・未 ⇒ 滞納係()へ連絡

受付