

支給決定	理事長	事務長	給付	支給金額	円	決定点数	点
						費用額	円
	決裁				支給期間		円
資格確認	取得	・	・	摘要		他方優先	円
	喪失	・	・			国保優先	円
	証交付	・	・			他方優先	円
				第三者照会 No.	—	被保険者負担	円

## 国民健康保険療養費支給申請書

被保険者証 記号・番号	食 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	患者の 氏名 生年月日 個人番号	昭・平・令 年 月 日生	組合員 との 続柄	
傷病名			発病又は負傷 年月日	令和 年 月 日	
発病又は負傷の原因					
療養を受けた病院	名称				
医院・診療所等	所在地				
治療用装具を作 成した製作所等	名称				
	所在地				
装具を装着した日	令和 年 月 日 装着	療養に要した費用 (装具代金)	円		
装具採型日	※ 令和 年 月 日 ・ 無	被保険者証が使えなかった理由	治療用装具作成のため		
<p>上記のとおり、申請します。</p> <p>支給については、別添の依頼書に記載した金融機関に振り込んでください。依頼書の記入内容に誤りがあり振込ができず、再振込となった際の振込手数料については、申請者が負担することに異議ありません。</p> <p>令和 年 月 日 円 —</p> <p style="text-align: right;">住所 _____</p> <p style="text-align: right;">組合員 _____</p> <p style="text-align: right;">氏名 _____ (印)</p> <p style="text-align: right;">個人番号 _____</p> <p style="text-align: right;">電話 ( ) 番</p> <p>京都市食品衛生国民健康保険組合理事長 殿</p>					

捨印 ↑ 必ず押印してください ←

- ① 申請には、領収書・医師の意見書及び装具装着証明書・仕様書（いずれも原本）を添付してください。
- ② 上記太枠内の印鑑欄に必ず押印してください。
- ③ 上記太枠内の※欄は記入しないでください。
- ④ 個人番号欄に記入されたときは、個人番号確認及び本人確認の書類の添付が必要です。

領収書	上記の支給金額を領収しました。 令和 年 月 日 氏名 _____ (印)
-----	---------------------------------------------