療養費

国民健康保険療養費支給申請書

山 鹿 市 長　様　　年　　月　　日

下記のとおり、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。

ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰ

申 請 者
（世帯主）

住　所

氏　名

電話番号

（ 第三者行為　□有 ・ □無 ）

被保険者証番号		診 療 月	年　月 分
療養を受けた被保険者の氏名		生年月日・年齢	年　月　日　歳
マイナンバー		世帯主との続柄	
傷　病　名		発病・負傷年 月 日	年　月　日
療 養 期 間	年　月　日 から　年　月　日まで　日間　入院 ・ 外来		
医療機関等の名称			
療養の区分	1.補装具　2.一般診療　3.特別療養費　4.海外療養費　5.その他（　　）		
備　考		療養に要した費用	円

振 込 口 座	金融機関名	銀行・農協 信金・労金	支店 支所	
	口 座 番 号		口座種目	普 ・ 当
	口座名義人 ★カタカナ			
委　任　欄	※ 世帯主と振込先口座名義が異なる場合にご記入ください。 下記の者を代理人と定め、療養費の受領に関する権限を委任します。 代 理 人 名（口座名義人）　住　所 氏　名　☎			

《 担 当 課 記 入 欄 》

70歳未満	
ア	３割
イ	
ウ	
エ	
オ	
未就	２割

70歳～74歳	
現Ⅲ	３割
現Ⅱ	
現Ⅰ	
一般	２割
低Ⅱ	
低Ⅰ	

一般	退職

支給決定額	円

療養に要した費用 ＿＿＿＿＿＿円 ×　3割 0.7 ・ 0.8　2割 0.3 ・ 0.2　＝　円 支 給 額　円 自己負担額