



# 国民健康保険療養費支給申請書

平成 年 月 日

古賀市長 宛

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。

通知	区分

被保険者証 記号番号		029・	電話番号		( )	
世帯主	住所					
	氏名	印	個人番号			
金融機関名	支店(支所等名)	預金種別	普・当	口座番号		
				フリガナ		
				口座名義人		

療養を受けた人	生年月日	昭和 平成	年 月 日
	発病・負傷年月日 装着指示	平成	年 月 日
傷病名	療養の給付を受ける ことができなかった 理由		
療養期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 ( 日間)		
発病の原因	傷病の経過		
療養内容	療養に要した費用		
入・外区分	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 外来		

## 決定支給額

$$\left( \begin{array}{l} \text{総医療費} \\ \text{.....} \\ \text{円} \end{array} \right) \times \begin{array}{l} 0.7 \\ 0.8 \\ 0.9 \end{array} \text{点}$$

円
---

前期高齢者
割

第三者行為	保険税	番号確認			本人確認欄		受付
<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 完納 <input type="checkbox"/> 未納	個人番号 カード	通知 カード	同意	個人番号 カード	運転 免許証	その他