

国民健康保険療養費支給申請書

被保険者証 記号番号		酒　　〇　　－				枝番												
療養を受けた 被保険者	氏　名		生年月日		昭和　平成　令和 年　月　日													
	組合員との 続　　柄				個　人　番　号													
発病・負傷 年月日	平成　令和 年　月　日		療養期間		令和　年　月　日													
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																		
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																		
療養の給付 を受けるこ とができな かった理由			発病の原因				振込銀行		京都　滋賀 三井住友　みずほ 京都信用　京都中央信用 支店									
			傷病の経過				口座指定		当座　・　普通									
			療養内容				店番－口座番号		－									
							フリガナ											
療養に要 した費用		支　給 決定額		円		支出同		令和　年　月　日										
						支給日		令和　年　月　日										
上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。																		
令和　年　月　日　住　所　_____																		
組合員　氏　名　_____　印　_____																		
組合員の個人番号　_____																		
京都府酒販国民健康保険組合　　殿																		
委　任　の　欄			申請の給付金の受領を（　　）に委任します。															
*　　様以外の口座へ お振込の場合には、こちらも 記入・捺印してください。			令和　年　月　日 組合員　　印															

当組合では、組合員及び被保険者の個人番号を番号法別表第1の第30項「国民健康保険法による保険給付の支給又は保険料の徴収に関する事務」において、適用、保険料の賦課及び給付事務で利用します。

- 口座名義にフリガナをつけてください
- 振込銀行は、なるべく保険料の口座振替銀行を指定願います。そうでないときは、上記銀行の中から指定してください。
- グレーの欄は記入しないでください。
- 交通事故など第三者行為による怪我の場合には、別途『第三者行為による傷病届』の提出が必要です。

決　　定　　・　　支　　出　　伺									
理事長		常務理事		事務局長		主任		係	

● 申請に必要な添付書類を裏面に明記しています。ご確認の上、添付漏れのないようお願いします。

地 区			
地区長		担当	

地 区 経 由 年 月 日	地 区 長 印
令和      年      月      日	印

添付書類                  添付されている書類に○印を付すこと。

- ① 治療用装具製作指示装着証明書（医師発行）
- ② 領収書（補装具業者発行）
- ③ 仕様書や明細書（補装具業者発行）
- ④ 写真（平成30年4月より、国民健康保険及び広域連合は、購入された靴型装具の療養費申請について、写真の添付が義務づけられています。  
（靴型装具の場合に限ります。）