国民健康保険　療養費・特別療養費　支給申請書

宗像市長あて

次のとおり、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。

療養を受けた者	記号番号	宗	氏名			
	生年月日	令和 平成 昭和　　年　　月　　日	世帯主との続柄		個人番号	
申請者（世帯主）	氏名		申請日	令和　　年　　月　　日		
	住所					
	電話番号		個人番号			
世帯主以外の届出の場合 届出者	氏名		世帯主との続柄			
	住所		電話番号			
傷病の原因	□通勤途中・仕事上の負傷　□第三者の行為による負傷　□その他（私傷病、自損など）					
振込先 ※世帯主の口座	金融機関	銀行・農協・漁協 信用組合 信用金庫	店舗	本店 支店	種別	普通　・　当座
	口座番号		名義 カタカナ			
※世帯主以外の口座の場合 委任欄	下記のとおり、代理人に療養費・特別療養費支給申請に関する権限を委任します。 世帯主氏名　　代理人氏名　　世帯主との続柄					
税充当依頼欄	この療養費支給額を以下の未納分税に充当することを依頼します。　申請者氏名 □国民健康保険税の最古未納分、または収納課指定分から納付 □　　年　　期へ納付					
療養期間	年　　月　　日 ～　　年　　月　　日（　　日間）					
診療・薬剤の支給または手当を受けた医療機関等	名称		診療・薬剤に従事した医師、歯科医師又は薬剤師の氏名			
	所在地					
療養の給付を受けることができなかった理由	1　補装具		傷病名			
	2　被保険者証不携帯		療養種別	入院　・　外来		
	3　他保険資格喪失後受診		資格種別	一般　・　退職		
	4　資格者証期間の療養		負傷年月日	年　　月　　日		
	5　海外療養費		傷病の経過			
	6　その他（　　）		療養内容			

療養につき算定した費用の額	計算欄	支給決定額
円	×　0.7　0.8　0.9＝	円

【申請時確認欄】

国保税	完納　・　未納
受療時年齢	歳（一般　・　未就学　・　高齢7　・　高齢8　・　高齢9）
三公費有無（子・障・親）	有　→申請書等一式のコピーと領収証を返却し担当課へ案内 無
靴型装具	非該当　・　該当→写真添付
耐用年数	耐用年数経過（申請可）　・　耐用年数未満（申請不可）
資格確認	受診日（補装具は採寸・採型日）は　　国保　・　他保険

受付者

受付印