

療 養 費 支 給 申 請 書

被保険者証 記号番号	料	療養を受けた 被保険者	氏名			
			生年月日	年	月	日
個人番号						
傷病の原因			発病又は負傷年月日	年	月	日
傷病名			療養の給付を 受けることが 出来なかった理由	・被保険者証を持たずに受診したため (別紙 有・無) ・装具装着のため ・その他()		
療養を受けた 医師・歯科医師名 医療機関等の 名称・所在地			療養の期間	自	年	月
				至	年	月
			療養に要した費用	円		
			業務上又は 第三者行為 の有無	業務上 (有・無)		
				第三者行為 (有・無)		
上記のとおり、必要書類を添えて申請します。 京都料理飲食業国民健康保険組合理事長 様 年 月 日 住所 組合員 (准組合員) _____ 氏名 _____ (印)						
個人番号						
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。						

- 注 1 国保組合記入欄」は記入しないでください。
- 2 装具装着等の申請の際は、「意見書・装具装着証明書、指示書等」・「領収書・仕様書（内訳のわかるものであれば可）」を添付してください。靴型装具の申請の際は、「装着していることが確認できる写真」をあわせて添付してください。
- 3 はり・きゅう、あんま・マッサージの申請の際は、「医師の同意書」・「療養費明細書」・「領収書」を添付してください。
- 4 診療費の申請の際は、「診療報酬明細書」・「領収書」を添付してください。
- 5 海外療養費の申請の際は、①「調査に関わる同意書」（海外療養費） ②「診療内容明細書（海外の医師が記入、署名したもの）」
 ③「領収明細書（海外の医療機関が記入、署名したもの）」 ④「海外の医療機関の治療費を支払った領収書」（外国語表記で可）
 ⑤「パスポートの写し」（出入国印のページ及び自筆サインのページ）を添付してください。

国保組合記入欄

専務理事	事務長	確認者	係員	支払日	整理番号
組合員記入欄	費用額			円	組合員・家族
	支給額			円	従来・特定
	資格取得日	年	月	日	一般・未就学児 一般前期（65～69歳） 70歳以上（二割） 70歳以上（三割）
	資格喪失日	年	月	日	
	支給	する・しない	番号確認	未・済	身元確認
確認日 年 月 日					