

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	性別	男・女	
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 日			
						至 年 月 日			
				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 治療用めがね（弱視めがね）の申請の際は、「意見書・指示書等」・「領収書」を添付してください。
- 4 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。
- 5 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。
- 6 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 記 入 欄	費用額	円		組合員・家族		受 付 印	
	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）		
	資格喪失日	年	月	日	70歳以上（二割） 70歳以上（三割）		
	支給	する・しない	番号確認	未・済	身元確認		未・済
確認日 年 月 日							