

国民健康保険療養費支給申請書

種別		1 療養医科	2 療養歯科	3 療養調剤	4 老人施設	
1.一般	1.入院	5 補装具	6 看護	7 生血	8 海外(□医科・□歯科)	
2.退本	2.外来	9 柔道整復(主払い)	10 はりきゅう(主払い)	11 マッサージ(主払い)		
3.退扶	3.その他					
診療年月	平成 年 月 分	被保険者の 記号番号	11 - .			
診療を受けた 被保険者氏名		生年月日	昭和 年 月 日	平成 年 月 日		
療養期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで	療養に要し た費用	円			
医療機関等	名称	国名()				
	所在地	通貨()				
申請の理由 (具体的に)				第三者行為の有無	有・無	
払込みを希望 する金融機関	銀行コード		支店コード			
	銀行 信用金庫 組 合		支 店	普 通 当 座	預 金	
	口座番号(右詰め)		フリガナ			
			口座名義人			

受領については、口座名義人に委任します。

世帯主名

Ⓜ

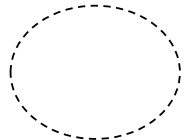
上記のとおり療養に要した費用に関する証拠書類を添えて申請します。

平成 年 月 日

(あて先) 大田区長

世帯主	住所	〒	電話
	氏名		Ⓜ

すて印



届出人	住所	〒	電話
	氏名		Ⓜ

処理欄

※ここから下は記入しないでください。

総費用額	他法負担額	一部負担金	差引金額

申請年月日		給付コード		公費	資格チェック
H		1. 7割		マルされている場合、入力	
医療機関コード(府県・点数以外を入力)		2. 10割		80. マル障	受付
府県	点数	3. 8割 未就学児		81. マル親	
		4. 7割 高齢者		88. マル子 マル乳	
		5. 8割 高齢者(自己負担2割)		その他	
		6. 8割 高齢者(自己負担1割)		()	