

機関番号

国民健康保険・退職者療養費、後期高齢者医療療養費支給申請書兼領収書

制 度 別	1. 国保 4. 退職 7. 後期高齢	本人・家族	1. 本人入院		7. 高齢受給者・後期高齢者医療一般・低所得者入院		給付割合	7 割		
			2. 本人外来		8. 高齢受給者・後期高齢者医療一般・低所得者外来			8 割		
			3. 未就学者入院		9. 高齢受給者・後期高齢者医療7割給付入院			9 割		
支 給 期 間		平成・令和 年 月 日 ~ 平成・令和 年 月 日								
保険者番号				保険者番号		2 5 0 1 0 0				
被保険者番号				被保険者証の記号番号		滋 湖				
				※個人番号(12桁)						
市 町 名				保 險 者 名		湖南省				
				所 在 地		湖南省中央一丁目1番地				
療養を受けた被保険者(受給者)の氏名、性別、生年月日		氏 名								
		生 年		1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成 5. 令和 年 月 日						
		性 別		1. 男 2. 女						
海外療養費区分		1		長期高額疾病区分		1		所得区分等		
								1. 低所得 I 2. 低所得 II		
種 類	1. 診 療 費		2. 補 装 具		4. あんま マッサージ		5. はり・灸		7. 移 送	
	1. 医科 3. 歯科 4. 調剤 6. 訪問看護 19. 柔整・はり きゅう・あんまマッサージ								8. その他	
療養(医療)に要した費用		日 数		金 額				一部負担金		
				(請求金額)				(請求金額)		
				円				円		
				* (決定金額)				* (決定金額)		
				円				円		
		日		* (増減)				* (増減)		
				円				円		
食事・生活療養費		日 数		金 額		標準負担額		* 返 戻		
				(請求金額)						
				円						
				* (決定金額)						
				円						
		回		* (増減)		円				
				円						
傷 病 名										
発病又は負傷の		原因 経過 年月日		昭和・平成・令和 年 月 日		1. 第三者行為(交通事故等) 2. その他(自損事故・疾病等)				
						治療・繰越・転医・中止・死亡				
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										
上記のとおり療養(医療)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										
世帯主(組合員) (受給者)		住 所		電話番号 ( ) -						
		氏 名		印						
市町(理事長)長 殿										
上記支給決定額を領収致しました。 令和 年 月 日										
氏 名 印										
払渡 希望機関 の名称		銀行 信用金庫 農 協		本店 支店 出張所		預金の種類 1. 普通 2. 当座		口座番号		預金名義人(ふりがな)
国保法第 54条 確保法第 77条		備 考								