

様式第1号(第3条関係)

				機関番号															
国民健康保険療養費支給申請書兼領収書																			
制 度 別	1.国保	本人・家族	1. 本人入院 2. 本人外来 3. 未就学者入院 4. 未就学者外来 5. 家族入院 6. 家族外来 7.高齡受給者低所得者入院 8. 高齡受給者低所得者外来 9. 高齡受給者7割入院 0. 高齡受給者7割外来									給付割合	7 割						
			8 割																
			10 割																
支 給 期 間		令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日																	
						保 険 者 番 号						2	5	0	1	1	8		
						被保険者記号番号		滋甲											
						※個人番号(12桁)													
						保 險 者 名		滋賀県甲賀市											
						所 在 地		滋賀県甲賀市水口町水口6053											
療養を受けた 被保険者（受給者）の 氏名、生年月日、性別		氏 名																	
		生年月日		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 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		2. 補 装 具								7. 移送費		8. その他						
療養(医療)に要した費用		日 数		金 額								一部負担金							
		日		(請求金額)								(請求金額)							
				円								円							
				*(決定金額)								*(決定金額)							
食事・生活療養費		回 数		金 額				標準負担額				＊ 返 戻							
		回		(請求金額)				円											
				円												円			
				*(決定金額)												*(決定金額)			
傷 病 名		日		(請求金額)				円				*(決定金額)							
				円												円			
				*(決定金額)												*(決定金額)			
発 病 又 は 負 傷 の		原 因 経 過 年 月 日		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)											
								治癒 ・ 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。 年 月 日																			
世帯主(組合員) (受 給 者)				住 所 電話番号 () -															
				氏 名															
甲賀市長				あて															
上記支給決定額を領収致しました。																			
氏 名																			
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		備 考																	