

記入例

国民健康保険療養費支給申請書												
被保険者証	記号	F123	療養を受けた被保険者氏名	富士見 太郎				世帯主との続柄	子			
	番号	4567		個人番号								
傷病名	腰椎捻挫		一般・退職被保険者等の別	① 本人 ② 一般 ③ 被扶養者								
発病又は負傷年月日	平成29年4月1日		療養期間	平成29年1月10日から平成29年1月19日まで 10日間								
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			(病院名等) ○○○病院									
			(住所) 富士見市大字鶴馬8765番地1									
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			水谷 花子									
療養の給付又は保険外併用療養費の支給を受けることができなかった理由	現物支給対象外の補装具のため		発病の原因	転倒				療養につき算定した費用の額	22,969円			
			傷病の経過	良好								
			療養の内容	整形治療								
口座振込	埼玉 銀行	鶴瀬 支店	口座番号	1	2	3	4	5	6	7		
			フリガナ	フジミ イチロウ								
			名義人	富士見 一郎								
上記のとおり、別紙証拠書類を添えて療養費の支給を申請します。												
平成29年 4月 1日												
(宛先)富士見市長												
申請者 住所 富士見市大字鶴馬1800-1												
(世帯主)氏名 富士見 一郎												
個人番号 (345678912345)												
電話 049-251-2711												

国民健康保険療養費の支給申請

使いみち	富士見市国民健康保険に加入している方が治療用装具を購入し、保険給付分の支給を受けるとき
申請に必要なもの	<ul style="list-style-type: none"> ● 国民健康保険療養費支給申請書 ● 治療用装具を必要とした医師の証明書 (医療機関で証明書の発行を受けて下さい) ● 治療用装具を購入した領収書 ● 国民健康保険証 ● 振込を希望する口座の預金通帳 ● 世帯主及び給付を受ける世帯員の個人番号カードまたは通知カード ● 窓口に来られた方の本人確認をするため、運転免許証・パスポートなどをお持ちください。
申請できる方	本人または同一世帯の方が申請できます。 本人に頼まれて代理人が請求するときは、委任状が必要です。
提出先	市役所 1 階保険年金課または各出張所
手数料	手数料はかかりません。
記入上の注意	<p>【制度の内容】</p> <p>提出された申請書は医療処置が適切であったか審査されますので、申請から支給までに約 3 ヶ月かかります。</p> <p>支給申請の期限は、その治療費を支払った日の翌日から起算して 2 年間です。</p>
郵送提出の可否	不可
問合せ先	保険年金課健康保険係 049-252-7112 (直通)