

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

Table with 4 columns: 制度別 (1. 国保, 4. 退職, 7. 後期高齢者), 本人・家族, 療養区分 (1-7, 8-10), 給付割合 (7割, 8割, 9割)

支給期間 年 月 日 ~ 年 月 日

個人番号

保険者番号 2 5 0 7 1 2

被保険者番号 被保険者証の記号番号 滋あ

市町名 愛荘町国民健康保険 所在地 滋賀県愛知郡愛荘町愛知川72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 性別

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 3. 一般

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 8. その他

療養(医療)に要した費用 日数 金額 (請求金額) 円 * (決定金額) 円 *(増減) 円 薬剤一部負担金 一部負担金 (請求金額) 円 * (決定金額) 円 *(増減) 円

食事(生活)療養費 回数 金額 (請求金額) 円 * (決定金額) 円 *(増減) 円 標準負担額 円 * 返戻

傷病名

発病又は負傷の原因 経過 年月日 昭和・平成 年 月 日 1. 第三者行為(交通事故) 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 市町(理事長)長 殿

上記支給決定額を領収致しました。 年 月 日 氏名 印

払渡希望機関の名称 銀行 信用金庫 農協 郵便局 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