

機関番号

国民健康保険、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 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
			4. 未就学者外来	0. 高齢受給者・後期高齢者医療7割給付外来		
			5. 家族入院			
			6. 家族外来			

支給期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

保険者番号		保険者番号	
		被保険者証の記号番号	
被保険者番号		※個人番号(12桁)	

市 町 名	保 険 者 名	
	所 在 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	8. その他
	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					

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)

食 事・生活療 養 費	日 数	金 額	標準負担額	* 返 戻
		(請求金額)		
		円	円	
		* (決定金額)	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。
令和 年 月 日

世帯主(組合員) 住所 電話番号 () -
(受 給 者) 氏 名

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

払渡 希望機関	銀行	本店	預金の種類	口座番号	預金名義人(ふりがな)
	信用金庫	支店	1. 普通		
	農 協	出張所	2. 当座		

国保法第 54条 備 考
確保法第 77条