

様式第16号（第17条関係）

国民健康保険療養費支給申請書(記載例)

京丹後市長 様

( 一般 ・ 退職 )

申請者(世帯主)	住所	京丹後市 峰山町杉谷889番地	申請日	令和4年4月2日											
	氏名	京丹後 一郎	電話番号	0772-69-1234											
			個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3

療養区分	1. 診療費 2. 海外療養費 3. 補装具 4. その他 ( )																	
被保険者記号・番号	丹 1 2 3 - 3 5 6 7 8 9										年齢区分	70歳未満 ・ 70歳以上						
被保険者	氏名	京丹後 花子										性別	男 ・ 女					
	個人番号	9	8	7	6	5	4	3	2	1	3	2	1	生年月日	昭和 ・ 平成 ・ 令和 35年1月2日			
医療機関	名称・所在地及び医師・薬剤師名	京丹後市立〇〇病院 京丹後市峰山町杉谷〇〇番地 京都 一郎										療養の期間	平成 ・ 令和 4年3月10日から 年 月 日まで					
		費用額	24,800 円															
傷病名	右変形性膝関節症										発病・負傷日	平成 ・ 令和 4年3月10日						
発病の原因	自宅で転倒										第三者による傷病の有無	有 ・ 無						
傷病の経過	治療中										療養の給付を受けることができなかった理由	1. 遡及して社保の資格を喪失したため 2. 被保険者証を忘れて受診したため 3. 補装具作成のため						
療養の内容	右足底装具																	

※ 証拠書類として、領収（診療）明細書等を添付してください。

支払場所の指定	振込先金融機関名										預金種別			
	京丹後					銀行 信用金庫 農 協 ( )					本店 支店	普通 当座		
	口座番号					フリガナ					キョウタンゴ ハナコ			
1234567					口座名義人					京丹後 花子				

申請者と口座名義人が異なる場合は、口座名義人に領収を委任したものとみなします。

※ 以下の欄には記入しないでください。

資格確認	取得	昭和・平成・令和	年	月	日	支給算定	費用額	円
	喪失	昭和・平成・令和	年	月	日		窓口徴収額	円
国保税滞納		満期証 ・ 短期証				支給有無	支給決定額	円
一般退職	課税区分	ア ・ イ ・ ウ ・ エ ・ オ					支給する	
	(70歳以上)	現Ⅲ ・ 現Ⅱ ・ 現Ⅰ ・ 一般 ・ 低Ⅱ ・ 低Ⅰ				支給しない	理由 ( )	
備考								

□ 支給申請受付入力 (e-KOUGAK)