

様式第17号（第18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)

		申請日	令和 6 年 12 月 2 日																					
申請者 (世帯主)	住所	京丹後市 峰山町杉谷889番地										電 話 番 号	0772-69-1234											
	氏名	京丹後 一郎										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 記号及び番号	丹 123 - 356789										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 6 年 12 月 2 日から 平成 ・ 令和 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 6 年 12 月 2 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 峰山 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
一般 退職	課税区分	ア ・ イ ・ ウ ・ エ ・ オ (70歳以上)	支給する 支給有無	支給決定額	円
	福祉医療	無し ・ 老人 ・ 障害 ・ ひとり親 ・ 子育て		支給しない	理由:
備考					

□ 支給申請受付入力 (e-KOUGAK)