

記入例(補装具)

# 療養費支給申請書

住所	いちき串木野市 ●●町●●番地	傷病名及びその原因	変形性膝関節症
受診者氏名	国保 太郎	性別	男
生年月日	昭和 ●●年 ●●月 ●●日 平成 ●●年 ●●月 ●●日 令和	第三者行為の有無	無 ・ 有
個人番号	●●●●●●●●●●●●●●	申請理由	補装具が現物給付対象外のため
世帯主との続柄	本人	医療機関等の名称及び所在地	●●病院 いちき串木野市●●町●●番地
保険証記号番号一桁番	い串国保 12345 - 1	病院に支払った費用	30,000
添付書類	診療明細書 証明書 領収書 別紙のとおり		

上記の者が療養に要した費用につき、上記理由により療養費を支給くださるよう国民健康保険法施行規則第27条の規定に基づき申請いたします。

令和 ●●年 ●●月 ●●日

申請者(世帯主) 国保 太郎

電話番号 ●●●●-●●●●-●●●●

## 支給決定伺

課長	補佐	係長	係	支給決定額
				円

## 国民健康保険診療費計算書

区分	一部負担金			金額	
		入院	入院外	入院	入院外
請求	1割				
	2割				
	3割				
決定	1割				
	2割				
	3割				

※記名押印にかえて署名することができます。