

国民健康保険療養費支給申請書兼請求書

※ 診療内容は翻訳が必要。パスポートの提示必要 (一般療養(海外))

※ 過去に海外療養費の申請の有無 【一般・退職本人・退職扶養】

被保険者証番号		世帯主氏名	
受診者個人番号		受診者氏名	男・女
宛名番号		生年月日	年 月 日
診療年月	年 月分	交通事故等の 第三者行為	有・無

傷病名		発病、負傷日	年 月 日
療養期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)		
診療、薬剤支給、手当を受けた病院、診療所、薬局等の名称・所在地	医療機関名	医療機関コード	
	所在地		
診療、調剤に従事した 医師、歯科医師、 薬剤師の氏名			
発病、負傷の原因			
診療の内容 (傷病の経過)			
被保険者証を使用 できなかった理由		渡航理由	

上記のとおり国民健康保険法に基づく療養に要した費用に関する別紙証拠書類を添えて申請(請求)します。

令和 年 月 日

申請(請求)者
(世帯主)

住所 熱海市

氏名

印

電話

()

熱海市長 あて

振込先金融機関

銀行

支店

金融機関・支店コード

 -

フリガナ

口座番号

普通・当座

名義人

※ 審査欄

費用額	保険者負担額	一部負担金	公費負担金	※ 支給決定額

不承認の理由

受付印