様式第2号（第3条関係）

**国民健康保険療養費支給申請書**（平成　　年　　月診療分）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被保険者証  記号番号 | | | | | |  | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | |  | | |  | | | | |  | | 保険種別 | | | | | | □ 一般  □ 退職 | | | |
| 被保険者氏名 | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 性　　別 | | | | | □ 男　□ 女 | | | | | | |
| 生年月日 | | | | | | □ 昭和  □ 平成 | | | | | | | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 世 帯 主  との続柄 | | | | |  | | | | | | |
| 個人番号 | | | | | |  | |  | | | |  | | | | |  | | | |  | |  | | |  | | | | |  | |  | | |  | | |  | |  | |
| 発病の原因 | | □ 第三者傷害  □ その他 | | | | | | 発病・負傷 | | | | | | | 平成　　 年　　 月　　 日 | | | | | | | | | | | | | | | 医療期間 | | | 平成　　 年　　 月　　 日  ～　　　 日(　　　　日間) | | | | | | | | | |
| 療養の種類  1　看護  2　治療用装具  3　あんま・マッサージ  4　はり・きゅう  5　柔道整復  6　その他(　　　　　 　)  7　一般診療　医・歯・薬 | | | | | | | | | 添付すべき証拠書類  領収書・意見書・看護証明書  領収書・診断書  領収書(明細書)・同意書(診断書)  領収書(明細書)・同意書(診断書)  領収書(明細書)  領収書・診断書等  領収書・明細書(レセプト) | | | | | | | | | | | | | | | | | | 療養に要  した費用 | | | | | | | 円 | | | | | | | | |
| 一　　部  負 担 金 | | | | | | | 円 | | | | | | | | |
| 審　　査  決 定 額 | | | | | | | 円 | | | | | | | | |
| 一般診療を  受けた理由 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受診した  医療機関等 | | | 住　所  名　称  氏　名 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 審査済印 | | | | | | | | 受付印 | | | | | |
| 振  込  先 | 金融機関名 | | |  | | | | | | | | | | | | □銀行　□農協  □( 　　　　 　 ) | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | □支店　□支所  □(　　　　　　 ) | | | | | |
| 口座種別 | | | □普通　□当座　□(　　　　) | | | | | | | | | | | | | | | | フリガナ | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座番号 | | |  |  | |  | | |  |  | | |  | | | |  | | 口座名義人 | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上記のとおり申請します。 | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | 平成　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | 世 帯 主 | | | | | 住　　所 | | | | | | | 喜多郡内子町　　　　　　　　　　番地 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | (申請者) | | | | | 氏　　名 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ㊞ |  |
|  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | |  | | | | | 個人番号 | | | | | | |  | | |  |  | |  | | |  | | |  |  | | |  |  | |  | |  |  |  |
| 愛媛県内子町長　宛て | | | | | | |  | | | | | 連 絡 先 | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |

上記の申請に対して、次のとおり決定してよろしいか。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※  支  給  決  定  伺 | １　承認する。 | | 決定年月日 | | 平成　　　年　　　月　　　日 | | | | 国保税滞納 | 有 ・ 無 | |
| ２　承認しない。 | | (理由) | | | | | | | | |
| 町　長 | 副町長 | 課　長 | 補　佐 | | 係　長 | 起　票 | 支給決定額 | | | 受　付 |
|  |  |  |  | |  |  | 円 | | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 委　　任　　状  平成　　　年　　　月　　　日  内子町長　宛  私が内子町より支払を受ける、表記申請に係る受領の権限を委任します。 | |  |
|  | 委　任　者  （申　請　者） | 受　任　者  （口座名義人） |  |
|  | 住所 | 住所 |  |
|  | 氏名  ㊞ | 氏名 |  |
|  |  |  |  |

記入上の注意

・暦月ごとに作成してください。

・添付すべき証拠書類を、この申請書に添付してください。

・代理人が受領する場合は、委任状の欄も記載してください。

・※支給決定伺欄以下は記入しないでください。