

国民健康保険 療養費 支給申請書

仙台市 区長宛

療養に要した費用について支給申請します。

申請年月日 年 月 日

受診者	被保険者証	記号 仙台	番号 □□□□□□□□
	受診者氏名	(フリガナ)	生年月日 年 月 日
	個人番号	□□□□□□□□□□□□□□□□	
受診内容等	傷病名	発病または負傷年月日 年 月 日	
	傷病の原因	<input type="checkbox"/> 1. 第三者行為（交通事故等） <input type="checkbox"/> 2. 業務上の災害 <input type="checkbox"/> 3. その他（疾病等）	傷病の経過
	病院等の名称	診療した医師等の氏名	
	所在地		
	療養期間	年 月 日から 日間	療養に要した費用の額
	療養の内容		
療養費の支給申請の理由	<input type="checkbox"/> 1. 治療用器具を作成したため <input type="checkbox"/> 2. 加入手続き前に受診したため <input type="checkbox"/> 3. 緊急その他の事由で被保険者証を持参していなかったため <input type="checkbox"/> 4. 海外で受診したため（帰国した日 年 月 日） <input type="checkbox"/> 5. その他	5の場合は理由をご記入ください	

申請者（世帯主）	氏名			
	個人番号	□□□□□□□□□□□□□□□□		
	住所	仙台市	区	
	電話番号	()	-	

振込先口座（世帯主）	金融機関名	銀行・金庫・ 信組・農協	支店・本店・ 出張所・支所・ 本店営業部	世帯主主義の口座 をご記入ください
	預金種別	<input type="checkbox"/> 1. 普通 <input type="checkbox"/> 2. 当座	口座番号	□□□□□□□□□□ (左詰めでご記入ください)
	口座名義人	(カタカナでご記入ください)		

(仙台市使用欄)

添付書類	<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> レセプト	入力	受付
	<input type="checkbox"/> 医師の意見書		
	<input type="checkbox"/> その他		
申請書番号			

(収受印)