

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	記号 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	☐	1.第三者行為（交通事故等） 2.業務上の災害 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					療養に要した 費用の額	円					
	年 月 日まで												
	療養の内容												
療養費の 支給申請の理由	☐	1. 治療用装具を作成したため 2. 加入手続き前に受診したため 3. 緊急その他の事由でマイナ保険証または資格確認書等を持参していなかったため 4. 海外で受診したため（帰国した日 年 月 日） 5. その他（ ）											

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	世帯主名義の口座 をご記入ください		
	預金種別	☐ 1.普通 ☐ 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	☐ 領収書 ☐ レセプト				入力	受付
	☐ 医師の意見書					
	☐ その他					
申請書番号						

(収受印)