国民健康保険療養費支給申請書																																					
記-	記号 番号															交通事故等の 第三者行為					有・無																
								_					E	£				名										個	人;	番号	루(*	マイナ	ンハ	<u>`</u> -)			
療養を受けた被保険者																																					
										生	左	F	月	日	l				組	合員	との	続杯	Fj .				-	-1					l	·			
						昭	• 2	平•	令			年		J	月		日																				
																		発		負		傷	平•	令		年	:				月			日			
		傷	病	4	占										年		月		日	平•	令		年	:		月		月	カル	<u>`</u>							
																			ž	寮	養	期	月	間	平•	令		年			月		日	ま	で	E	間
			_				名			称									ı					ļ													
	寮 養 診療						-r			tul.																											
							所	7.	土	地																											
	療養 歯科[						氏			名																											
療養の給付を □治療用   受けることが □治療用									当するものに☑印をつけてください ]治療用装具の装着(コルセット、サポーター、その他) ]診療費(①保険証を提示できなかったため、②保険加入手続き中のため)																												
	できなかった理由 (詳細に記入) □ 海外療養費 □ その他(柔道整復、マッサー											ジ、	はり	、灸	<i>ا</i> ا	生血	液)																				
																	3	療	養	に	罗	Ę.	し	た	費	月	]										
発病又は負傷の原因 (具体的に記入)																																		P	9		
受			富	Щ	県	医師	信	. 月	月糸	狙 -	合			本	店			種		類						普	通	•	2	当点	Ĕ	•	Į!	宁蓄			
入 金	名	称							銀行 信金 農協	行金協				尼	店		П		<b>坐</b> 番	<b>座番号</b>																	
融-					言用系	組合に口	座が	ない			触機	関を	ご指	定く	ださい	Į, Υ	右詰	吉めて	で記り	くた	さい																
機	名 義	-	フリカ	<u>T</u>													備考																				
	上記	のと	おり	療養	養費	の支糸	合に	つ1	17	[別	紙	証	処書	類	を済	たえ	TF	申請	しる	ます	•																
	上記のとおり療養費の支給について別紙証拠書類を添えて申請します。 令和 年 月 日																																				
	組合員(自宅) 〒 ( 一 ) 電話 住 所																																				
	氏 名 (自署)																																				
																														個	人;	番号	i.		1		
	, 	富山	県	医師	国	民健康	保隆	倹約	且合	理	事	長	殿											Ļ													

個人番号の利用目的について 本組合は、被保険者の個人番号を番号法別表第1の第2項「健康保険法による保険給付の支給又は保険料の徴収に関する事務」 において、適用、給付及び徴収事務で利用します。

常務理事	事務長	担当者	本人確認	備	考	受付印
				支給額	円	
				支給日	月 日	

# 提出書類

## 装具作成の場合

- □1 療養費支給申請書
- □ 2 装具を必要と認めた医師の証明書(原本)
- □3 領収書(原本)
- □ 4 組合員の身元確認書類 ⇒次のいずれか1つ
  - ① 組合員の顔写真IC付個人番号カード(両面の写し)
  - ② 組合員の運転免許証またはパスポート(写し)+個人番号通知カード
  - ※「個人番号」とはマイナンバーを指します

#### (留意事項)

- ・ 「発病負傷年月日」がわからない場合は、「不詳」とご記入ください
- 「療養期間」は目安で構いません
  - (自)→装具作成の場合は、意見書に記載の医師が必要と認めた日
  - (至) および(日数) →不明の場合は空白で構いません
- 「発病又は負傷の原因」がわからない場合は、「不詳」とご記入ください

## 診療費の場合

- □1 療養費支給申請書
- □2 医療機関発行の診療(調剤)報酬明細書(原本)
- □3 領収書(原本)
- □4 組合員の身元確認書類 ⇒次のいずれか1つ
  - ① 組合員の顔写真IC付個人番号カード(両面の写し)
  - ② 組合員の運転免許証またはパスポート(写し)+個人番号通知カード
  - ※「個人番号」とはマイナンバーを指します

### その他

海外療養費については、組合へ直接お問い合わせください