

# 【申請書記入例】

※海外で病院にかかった場合、申請には受診した病院で証明してもらった「診療内容明細書」「領収明細書」、「診療内容明細書日本語翻訳文」「領収明細書日本語翻訳文」及び「医療機関等に支払った領収書」が必要となります。

受理印

## 国民健康保険療養費支給申請書

平成 22年 4月 20日

福島市長

世帯主 住所 **福島市五老内町3番1号**

氏名 **福島 米輔** (福島印) (電話番号 **024 - 525 - 3773**)

次のとおり療養に要した費用に関する別紙証拠書類を添えて申請します。

被保険者証記号番号	島1 012120	1 一般	2 退職本人	3 退職被扶養者
療養を受けた被保険者氏名	<b>福島 米輔</b>		被保険者の性別及び生年月日	(男・女) <b>昭・平 55年 5月 1日</b>
傷病名		種別	入院	<b>外来</b>
療養期間	平成 22年 1月 31日から 平成 年 月 日まで	発病の 原因	1日間	
診療薬剤の支給又は手当を受けた病院、診療所、薬局等	名称 <b>パンタイン病院</b> 所在地 <b>マレーシア</b>	診療又は調剤に従事した医師、歯科医師又は薬剤師の氏名		
療養の給付を受けることができなかった理由	<b>海外での治療のため</b>	療養に要した費用	支給決定額	
傷病名	<b>別紙のとおり</b>			
医師の意見欄	補装具を必要と認めた理由 装具の採寸日 平成 年 月 日 採寸日は入院・外来 平成 年 月 日 住所 医師 氏名			
振込口座等	金融機関名 <b>ゆうちょ</b> (銀行・農協信用金庫) <b>八五八</b> (本店支店)	口座番号	0120120	口座の種類 <b>普通</b>
	フリガナ <b>フクシマ ヨネスケ</b>	口座名義人	<b>福島 米輔</b>	

※世帯主以外の方の口座に振込を希望される場合は、裏面受取委任の欄に記入してください。

〈裏面〉

本請求に基づく給付金の受領に関する権限を代理人に委任します。平成 年 月 日

世帯主 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_ (印)

代理人 住所 \_\_\_\_\_  
氏名 \_\_\_\_\_

- ---> ○提出日を記入してください
  - ---> ○世帯主の申請になります(住所・氏名・電話番号を記入の上、捺印して下さい)。(療養を受けた時点の世帯主となります。)
  - ---> ○療養を受けた被保険者についてご記入ください。(被保険者証記号番号、保険証区別、氏名、性別、生年月日)
  - ---> ○療養の内容について記入してください。医療機関等名称・所在地、療養期間・日数、区分を記入願います。 ※申請は、療養を受けた人ごと、月ごと、医療機関等ごと、種別(入院・外来)ごとに作成してください。
  - ---> 療養に要した費用は記入しないでください。
  - ---> ○世帯主の口座情報を記入してください。世帯主以外の口座に振り込みを希望される場合は、希望される口座情報を記入の上、裏面の委任欄に記入捺印願います。 ※世帯主の印は同じものを捺印願います。代理人は振込口座の名義人になります。
- ※世帯主以外の口座に振込みを希望される場合、裏面の委任欄に記入捺印することにより、世帯主から代理人(口座名義人)に給付金の受領に関する権限を委任します。