

決 裁	常務理事	常務理事	事務局長	課長	係
	令和 年 月 日決定				

### 国民健康保険療養費支給申請書

療養を受けた方	被保険者証	記号	86—	番号												
	被保険者名															
	被保険者の個人番号															
	生年月日	昭和・平成・令和		年	月	日生										
	性別	1.男	2.女	給付割合	7割	8割	9割									
	療養期間	令和	年	月	日	～	令和	年	月	日						
	日数	日間		入院・外来	1.入院	2.外来										
種類	1.一般診療(海外療養費含む)【 医科・歯科・調剤・海外 】 2.治療用具 3.柔道整復 4.あんま・マッサージ 5.はり・きゅう 6.移送費 7.その他(生血)															
傷病名																
診療を受けた医療機関等の所在地	〒															
診療を受けた医療機関名又は施術師																
支給申請をした理由	1.保険契約なきため(補装具の場合) 2.その他〔理由…〕															
発病又は負傷の理由	外傷の場合は詳しく記入して下さい。 1.第三者行為外 2.第三者行為による 〔理由…〕															
療養に要した費用額										食事日数						日
審査認定額 ※1										食事に要した費用						
薬剤一部負担金										食事標準負担額						
一部負担金										支給額						
振 込 先	金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合			コード	支店			支店 本店 出張所			コード				
	口座種別	普通			当座	口座番号										
	口座名義人	フリガナ														
	漢字															
上記のとおり療養に要した費用に関する証拠書類を添えて申請いたします。 令和 年 月 日 住所 〒 _____ 組合員 氏名 _____ (または 委任継承者) 組合員の個人番号 _____ 電話 ( ) _____ 東京都医師国民健康保険組合理事長 殿																

※裏面を参照の上、必要書類を添付して下さい。

太線内は記入しないで下さい。

執行印

処理印

受付印

## 添付書類

- ① 診療費の請求にかかるもの
  1. 診療報酬明細書（＝レセプト）  
（海外で受診の場合は上記に準ずるもの）
  2. 領収書
  
- ② 補装具（コルセット等）の費用請求にかかるもの
  1. 治療上、補装具が必要である旨の証明書又は診断書
  2. 領収書
  3. 明細書
  
- ③ 柔道整復師の費用請求にかかるもの
  1. 施術料金領収明細書
  
- ④ あんま・マッサージ・はり・きゅうの費用請求にかかるもの
  1. 医師の同意書
  2. 施術料金領収明細書
  
- ⑤ 移送の費用請求にかかるもの
  1. 医師の同意書
  2. 移送に要した費用の領収書
  
- ⑥ 血液代金（生血）の請求にかかるもの
  1. 輸血用生血液受領証明書
  2. 領収書

※給付金の受領を委任する場合は、別途「委任状」の添付が必要です。