

保 險 者 欄	決 裁												申 請 年 月 日		. .	
	保 險 者 番 号		支 給 申 請 書 整 理 番 号				療 養 費 区 分				診 療 費		資 格 特 定 給 付 証 明 書 疾 病 割 合	一 部 負 担 金		
	0 9 0 0 1 9													減 額	減 免	
	法 制 番 号		区 分				診 補 柔 所	医 歯 調 入 外	1 3 4 1 2	1	1 2	1	1 2	減 額	減 免	
	一 般	退 職	本 人	家 族	未 就 学	高(一 定 以 上)								高(一 般)	認 定 書	減
75	67	1	2	3	7	9	1 2 3 8	1 3 4 1 2	1	1 2	1	1 2	1	1 2		

国民健康保険療養費支給申請書

申 請 者 欄	被 保 険 者 記 号・番 号		—				療 養 を 受 け た 被 保 険 者 氏 名 等						世 帯 主 と の 続 柄	
	個 人 番 号						男・女		昭・平・令 年 月 日					
	傷 病 名						療 養 期 間		令和 年 月 日 から				日 間	
	発 病 又 は 負 傷 年 月 日		令和 年 月 日						令和 年 月 日 まで					
	診 療、薬 剤 の 支 給 また は 手 当 て を 受 け た 病 院、診 療 所、薬 局 そ の 他 の 名 称 お よ び 所 在 地													
	診 療 また は 調 剤 に 従 事 し た 医 師、歯 科 医 師 また 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				発 病 の 原 因		傷 病 の 経 過		療 養 内 容		療 養 に 要 し た 費 用		円	

業 務 上・外、第 三 者 行 為 の 有 無		1. 業 務 上 2. 第 三 者 行 為 で あ る 3. そ の 他		備 考							
上 記 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。 令 和 年 月 日 住 所 宇 都 宮 市 世 帯 主 氏 名 _____ 個 人 番 号 _____ 宇 都 宮 市 長 様 電 話 _____											

支 払 方 法	1. 現 金	銀 行 支 店		金 融 機 関 コー ド		—	
	2. 口 座 振 込	信 金 出 張 所	本 店	種 別	口 座 番 号	口 座 名 義 人 (カ タ カ ナ で 記 入)	
		信 組 支 所		1. 普 通			

決 定 額	費 用 額			円	
	負 担 区 分	支 給 決 定 額 (保 険 者 負 担 額) 1			
		一 部 負 担 金 2			
	分	他 法	他 法 優 先	3	
負 担 分		国 保 優 先	4		