

国民健康保険療養費支給申請書  
 医療費助成申請書

療養費種別	装具・診療費	公費番号		
被保険者証 記号番号	枚国	公費受給者番号		
療養を受けた 被保険者氏名				
生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	性別 男・女 制度区分 負担割合 割	
保険医療機関等 の名称			傷病名 別添のとおり	
療養年月	年 月	診療 日数	日 入外 外来・入院	
療養期間開始日	年 月 日	交通事故等の第三者による傷病が原因ですか はい・いいえ		
申請金額の内訳 (円)				
費用額	国保分支給申請額	一部負担金	公費及び本人負担額	
療養の給付を受けること ができなかった理由	1. 装具装着 2. その他 ( )			
振 込 先	金融機関	金融機関コード	銀行・信用金庫・信用組合 労働金庫・農業協同組合	
		店番	本店 *ゆうちょ銀行の場合 支店 漢数字3ケタの店名を記入。 【記入例】四五六など	
	口座番号(7桁)		預金種別	普通・当座・貯蓄
	口座名義人	カタカナ		
(宛先) 枚方市長 上記のとおり申請します。 令和 年 月 日				
住所 _____				
(個人番号: _____)				
世帯主氏名 _____				
連絡先 ( ) _____				

来庁した人	氏名： 療養を受けた人に対しての続柄：
-------	------------------------

※市処理欄

審査決定額	支給決定額	
・ 申請額どおり ・ ( 円)	・ 申請額どおり ・ ( 円)	