様式第４号（第６条関係）

国民健康保険療養費支給申請書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者記号・番号 | 　姶国　・　 | 資格区分 | □ 一般 □ 退職□ 一般・未就学児 □ 退職・未就学児□ 一般・高齢 |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 療養者氏名 | 　 | 生年月日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 種類 | 　補装具（コルセット）　・　はり・きゅう　・　あんま・マッサージ　・　その他（　　　　　　　　　　） |
| 医療機関等 | 名称 | 　 | 診療年月 | 年　　　月　　　日　から |
| 所在地 | 　 | 年　　　月　　　日　まで |
| 上記について、療養費の支給申請をします。 |
| 　受領について、 | □　振込（下記口座）□　窓口払い | を依頼します。 |
| 電話番号（　　　　　　）　　　　　―　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　　月　　　　日住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請人（世帯主）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　　　　　姶良市長　　　　　　　殿 |
| 振込先口座 |
| 金融機関 | □　鹿児島銀行 | □　鹿児島信用金庫 | 支店支所等 | 　 | □　支店□　支所□　出張所 |
| □　南日本銀行 | □　鹿児島興業信用組合 |
| □　あいら農業協同組合 | □　鹿児島相互信用金庫 |
| □　ゆうちょ銀行 | □（　　　　　　　　　　） |
| 預金種目 | 普通　・　　貯蓄 | フリガナ | 　 |
| 口座番号 | 　 | 預金名義人 | 　 |

※　申請人と預金名義人が違う場合、委任状が必要です。

保険者記入欄

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 負担割合 | □３割□２割□１割 | 収納状況 | □　滞納なし□　滞納あり　・分納履行中　・誓約履行中　・特別事情有り | 　この申請に係る世帯の世帯主及び被保険者全員に対する一部負担金の負担割合、国民健康保険税の収納状況を確認しました。確認者　　　　　　　　　　㊞・公簿　　　　　　　㊞ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 本人負担額 | × | 給付割合 | ＝ | 支給額 |
| 円 | 　割 | 円 |

上記の申請について、（　支給　・　却下　）してもよろしいか。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 決裁欄 | 起案年月日 | 決裁年月日 | 支給年月日 |
| 課　　長 | 参　　事 | 課長補佐 | 係　　長 | 係 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |