

決定 伺	課長	課長補佐	係長	係員	給付係	担当者	備考
							振替日 ・ ・ 予定
	摘要						
	費用額		7割	自己負担額		支給決定額	
	円		8割	円		円	

**国民健康保険療養費支給申請書**

被保険者証	- - -	第三者の行為によるものか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ						
フリガナ		世帯主との続柄						
療養を受けた被保険者氏名		個人番号						
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日 ( 歳)		運免・保険証・個カ・その他 (通カ・診察券・番号等)					
資格区分	療養を受けた保険医療機関等の名称、所在地							
1 一般	2 退職本人	3 退職扶養	4 前期高齢者	名称				
傷病名				所在地				
療養の給付を受けることができなかった理由						療養に要した費用		
1 治療用器具 ( )						円		
2 診療費10割負担								
3 その他 ( )								
受領の方法	口座振替	金融機関名	銀行 農協 金庫					口座種別
		口座番号						1 普通
		フリガナ						2 当座
		名義						
国民健康保険法第54条に規定する療養費の支給に別紙証拠書類を添えて申請します。								
令和 年 月 日								
住所 遠野市								
世帯主名								
個人番号								
電話番号								
遠野市長 様						運免・保険証・個カ・その他 (通カ・診察券・番号等)		

※備考 医師の証明 (診断書の原本等)、領収書の写しを添付すること。  
預金口座の名義が世帯主と異なる場合は、委任状が必要です。

<申請に必要なもの>

【補装具の場合】医師の証明（診断書の原本、意見書等）、補装具の領収証

【10割負担の場合】10割払った領収証（原本返却）、レセプト持参している場合は原本預かり

【その他（他保険使用）】他保険負担分を返納した領収証（原本預かり）、診療報酬明細書

1. 世帯主の本人確認書類（写真つき1点、もしくは写真なし2点）  
世帯主のマイナンバーの通知カードもしくは、マイナンバーカード  
世帯主の通帳
2. 療養を受けた者の本人確認書類（写真つき1点、もしくは写真なし2点）  
療養を受けた者のマイナンバーの通知カードもしくは、マイナンバーカード
3. 別世帯の方が手続き・受領する場合
  - ・委任状
  - ・手続きする方の本人確認書類（写真つき1点、もしくは写真なし2点）
  - ・受領する方の通帳、本人確認書類（写真つき1点、もしくは写真なし2点）

【本人確認書類の具体例】

○写真つき（いずれか1点）

- ・マイナンバーカード
- ・運転免許証
- ・運転経歴証明書
- ・住民基本台帳カード
- ・パスポート
- ・身体障害者手帳
- ・療育手帳
- ・在留カード
- ・写真つきの資格証明書 など

○写真なし（いずれか2点）

- ・国民健康保険被保険証
- ・健康保険証
- ・後期高齢者医療保険証
- ・介護保険証
- ・国民年金手帳
- ・健康保険日雇特例被保険者手帳
- ・国家公務員共済組合員証
- ・地方公務員共済組合員証
- ・私立学校教職員共済制度加入者証
- ・船員保険証
- ・児童扶養手当証書
- ・特別児童扶養手当証書
- ・生活保護受給者証 など

補装具の支給条件の一例

- ・ 弾性ストッキング・・・前回購入後6カ月経過後
- ・ 治療用眼鏡・・・5歳児未満の小児に係る更新は、装着期間が1年以上ある場合  
5歳以上の小児に係る更新は、装着期間が2年以上ある場合
- ・ 靴型装具・・・写真添付が必要