

< 記入例 >

療養費支給申請書

4桁又は7桁の記号番号		被保険者証番号 1234-056	受診者名 愛知 花子
傷病名 急性肺炎	発病又は 負傷年月日 令和 1 年 9 月 1 日		
手当ての内容及び傷病の経過			
被保険者証により診療を受けることの困難である理由、緊要である理由	<記入例> 保険証を持参せず、治療費を全額自費で支払ったため。		
手当てを受けた期間	自 令和 1 年 9 月 1 日 至 令和 1 年 9 月 3 日	手当てに要した費用の額 金 50,300 円	領収書を見て記入
療養を担当する医師の住所及び名	名古屋市東区泉一丁目1-1 総合名古屋病院 院長 名古屋 拓也 領収書を見て記入		
傷病が第三者の行為によるときはその事実並びに第三者の氏名及び住所(氏名又は住所不明のときはその旨)			

上記のとおり申請します。

令和**1**年**10**月**20**日

<添付書類>

- レセプトの写し(診療明細は不可)
- 領収書
(医院と薬局に別々に支払った場合は、医科・薬剤、両方のレセプトの写しと両方の領収書が必要です)

愛知県歯科医師国民健康保険組合理事長様

院長の住所、署名、捺印

名古屋市東区丸の内三丁目1-2
なごや歯科医院

正組合員住所

氏名 **伊藤 太郎** 印

お支払いされた方の口座をご記入下さい。

注 コルセット・ギブス義肢等に関する支給申請のときは装具が傷病の治療のため必要と認めた医師の証明書及び業の領収書を添付して下さい。

振込先銀行名 三菱UFJ 銀行	口座番号 普通 預金 2330233 当座	口座名義人氏名 フリガナ アイチ ハナコ
名古屋 支店		愛知 花子