

国民健康保険療養費支給申請書

相模原市 国民健康保険	退 退 一 本 扶 般
----------------	----------------

太線の中をご記入ください。

被 保 険 者 記 号 ・ 番 号		療 養 を 受 け た 方 の 氏 名	生 年 月 日
記号	1 8	フリガナ	昭 平 年 月 日
1 0	-		令 年 月 日

審 査 区 分	保 険 者 番 号	給 付 割 合	療 養 期 間	療 養 年 月
	1 4	7 割 8 割 9 割	至 令 和 年 月 日 自 令 和 年 月 日	令 和 年 月
	傷 病 原 因 (1 ~ 3 の い ず れ か に ○)	1 . 疾 病 等 2 . 交 通 事 故 等 第 三 者 行 為 3 . 労 災 事 故	療 養 に 要 し た 費 用	円
	傷 病 名		一 部 負 担 金	円
			申 請 額	円

療養の給付を受けることのできなかった理由	診療・薬剤等の手当又は支給を受けた医療機関名等
	所在地 名称

振 込 指 定 先	金融機関名	銀行・信金・信組 本店 支店		店番号
	預金の種類	1 . 普通 2 . 当座	口座番号 (右詰め)	名義人
			フリガナ 氏名	

上記のとおり療養費の支給を申請します。
振込先の口座名義人が申請者(世帯主)と異なる場合には、上記の口座名義人を代理人とし、上記指定口座への振込をもって相模原市からの支払金の受領と認めます。

年 月 日 住 所 _____
申請者(世帯主)氏 名 _____

電話番号 自 宅 ()
緊急連絡先 ()

相 模 原 市 長 あ て 国民健康保険に関するご連絡に使用します。

国 保 年 金 課 処 理 欄	9	15	受付年月日、受付場所	令和 年 月 日 () 区民課 ・まちづくりセンター・出張所 受付者	連合会審査済印	支給決定年月日	令和 年 月 日	
					決 裁	決 裁 者 担 当	合 議 受 払 簿 端 末 依 頼 書	
					住 民 コ ー ド	療 養 月	実 日 数	
	備 考				1 6 2 5 2 6 3 0 3 1 3 3			
					療 養 に 要 し た 費 用	金 融 機 関 コ ー ド	店 番 号	種 目 口 座 番 号
					3 4 4 3 4 4 4 7 4 8 5 0 5 1 5 2 5 8			
					口 座 名 義 人	支 給 決 定 額		
					5 9 7 8 7 9 8 8			
					療 養 種 別	8 9 点 数 表	9 0 入 外 区 分	9 1 被 保 険 者 負 担 額
					1、一般診療 2、装具 3、柔整 4、マッサージ 5、鍼灸 6、海外療養費	1、医科 2、歯科 3、調剤 4、その他	1、入院 2、外来	9 2 1 0 1

療養費支給申請書の記載と添付書類について

1 申請書記載上の注意

療養に要した費用・・・ かった費用（ただし、保険が適用されない分は除く。）を記入してください。

振込指定先・・・ 申請者（世帯主）名義の口座を記入してください。

口座名義人が、申請者と異なる場合は、申請者がその口座名義人に支給金の受領を委任したとみなさせていただきます。

2 申請書に添付する書類

療養費払いの申請ができるとき	添付する書類
救急等で被保険者証を持っていなかったときや、やむを得ない理由で被保険者証が使えず、その医療費を全額支払ったとき。	1. レセプト（診療報酬明細書） 2. 支払った費用の領収書
あんま、マッサージ、はり、きゅうなどの施術を受ける必要を医師（保険医）が認め、その費用を支払ったとき。	1. 医師（保険医）が治療を認めた証明書 2. 支払った費用の領収書及び明細書
コルセットなどの治療用装具を医師（保険医）が認め、その費用を支払ったとき。	1. 医師（保険医）が装着を認めた証明書 2. 支払った費用の領収書及び明細書 ※作製した装具が「靴型装具」の場合、原則、当該装具の写真の添付が必要です。（窓口において当該装具の現物確認ができれば添付不要。）
「国民健康保険被保険者証兼高齢受給者証」の一部負担金の割合が2割に変更された日（＝発効期日）以降に旧証（3割）で受診したとき。	1. 支払った費用の領収書
海外渡航中に急に病気やけがで治療を受けたとき。	1. 出入国の確認がとれるパスポート 2. 診療報酬明細書（F o r m A）、領収明細書（F o r m B） 3. 診療報酬明細書（F o r m A）、領収明細書（F o r m B）の翻訳文

3 申請書の提出時期と支給時期

治療用装具・・・・・・・・・・毎月15日までに申請した場合は、翌月の20日以降に支給します。
（一部を除く） 16日から月末までに申請した場合は、翌月の月末以降に支給します。

治療用装具以外・・・・・・・・支給までに3ヶ月程度を要します。

なお、保険税に未納がある場合は、納税の御相談をさせていただきます。

また、他に適当な保険医がいるにもかかわらず、好んで保険医以外の医師から診療又は手当を受けたときは、療養費は支給できません。

【お問い合わせ先】相模原市 国民健康保険コールセンター

電 話：042-707-8111（FAX：042-751-5444）

運営時間：月曜日～金曜日（祝日等を除く）午前8時30分～午後5時15分
第2、第4土曜日 午前8時30分～正午

【担当課】相模原市役所 国保年金課 給付班

〒252-5277 相模原市中央区中央2丁目11番15号