

国民健康保険療養費支給申請書

所屬地域組合		被保険者証記号番号				発病・負傷年月日			
富建		-				令和 年 月 日			
療養を受けた被保険者	個人番号					療養費の種類	1. 一般診療		
	氏名						2. 補装具		
	生年月日		昭・平・令 年 月 日				3. その他		
傷病名						給付割合		7割・8割・9割	
療養期間		令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで 日間							
診療・薬剤の支給又は手当を受けた病院、診療所、薬局、その他の者の名称及び所在地									
診療又は調剤に従事した医師、歯科医師又は薬剤師の氏名									
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						療養内容			
発病又は負傷の原因		1. 一般疾病 2. 第三者行為 3. その他 ()				備考			
<p>富山県建設国民健康保険組合理事長 殿</p> <p>上記のとおり療養に要した費用に関する別紙証拠書類を添えて申請します。</p> <p>なお、支給金の受領方を _____ 地域建築組合長 _____ ㊟ に委任いたします。</p> <p>令和 年 月 日 組合員の個人番号 _____</p> <p>(組合員) 〒 _____ (組合員) _____</p> <p>住所 _____ 氏名 _____ ㊟</p>									

※印欄は地域組合で確認のうえ記入してください。

※ 身元確認					
確認者	<input type="checkbox"/> 地域組合 <input type="checkbox"/> 建設国保		確認書類		
	氏名 _____		組合員 番号確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 個人番号通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号記載の住民票	届出人
届出人	<input type="checkbox"/> 組合員 <input type="checkbox"/> 代理人				
	代理人 氏名 _____				

理事長	常務理事	事務局長	主務	支給決定額	受付印

(注意事項) ※1 立替払等の申請には、診療明細書および領収書を添付してください。

※2 治療用装具の申請には、医師の意見書および装具装着証明書(装着指示書、作成指示書)および領収書を添付してください。

富山県建設国保組合の個人番号の利用について 当国保組合が取得した個人番号は、国民健康保険法による保険給付等の事務手続き以外に使用することはありません。

国民健康保険療養費支給申請書

所屬地域組合		被保険者証記号番号		発病・負傷年月日	
富建		-		令和 年 月 日	
療養を受けた被保険者	個人番号				
	氏名			療養費の種類	1. 一般診療 2. 補装具 3. その他
	生年月日	昭・平・令	年		
傷病名				給付割合	7割・8割・9割
療養期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで 日間				
診療・薬剤の支給又は手当を受けた病院、診療所、薬局、その他の者の名称及び所在地					
診療又は調剤に従事した医師、歯科医師又は薬剤師の氏名					
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				療養内容	
発病又は負傷の原因	1. 一般疾病 2. 第三者行為 3. その他 ()		備考		
<p>富山県建設国民健康保険組合理事長 殿</p> <p>上記のとおり療養に要した費用に関する別紙証拠書類を添えて申請します。</p> <p>なお、支給金の受領方を _____ 地域建築組合長 _____ ㊟ に委任いたします。</p> <p>令和 年 月 日 組合員の個人番号 _____</p> <p>(組合員) 〒 _____ (組合員) _____</p> <p>住所 _____ 氏名 _____</p>					

※印欄は地域組合で確認のうえ記入してください。

※ 身元確認					
確認者	<input type="checkbox"/> 地域組合 <input type="checkbox"/> 建設国保		確認書類		
	氏名 _____		組合員 番号確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 個人番号通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号記載の住民票	届出人
届出人	<input type="checkbox"/> 組合員 <input type="checkbox"/> 代理人				
	代理人 氏名 _____				