第６号様式（第20条関係）

国民健康保険　療養費支給申請書

※太わくの中のみ記載し下さい

保険者番号	１ ２ ０ ２ ０ ４	（療養を受けた） 被保険者名			
記号・番号	流ー	生年月日	年　月　日		
公費負担者番号		性別	１．男　２．女	日数	日
受給者番号		入院外来	１．入院　２．外来	食事回数	回
個人番号					
高齢者・乳幼児	１．70歳以上高齢者　２．６歳（未就学者）	給付割合	７割　８割	第三者行為	有・無
診療年月	年　月　診療	療養期間	年　月　日から 年　月　日まで		
療養費種別	０１．一般診察　（１．海外療養費）　０２．補装具　０３．柔整　０４．あんま・マッサージ ０５．はり・きゅう　０６．看護　０７．移送　０８．その他　０９．標準負担額差額　１０．生血				
疾病名		疾病コード		受領委任コード	
診療を受けた医療機関等の所在地及び名称		機関コード			
		発病又は、負傷の原因		長期	長期高額 １．低Ⅰ ２．低Ⅱ
申請の理由					
診療・調剤又は、手当てに従事した医師、歯科医師、薬剤師等の名称				第二法別	

療養に要した費用（A）		支給額	
薬剤一部負担金（B）			
患者負担額（C）		審査会認定（A）	
食事に要した費用（D）		審査会認定（D）	
食事標準負担額（E）			

振込先	銀行名/コード		支店名/コード	支店
	口座番号		預金種目	１．普通　２．当座　３．別段　４．貯蓄預金　９．他
	口座名義人	カナ		

受取口座	□　公金受取口座を利用します。 ※　給付金等の受取口座として、国に事前に登録した公金受取口座を利用する場合は、「□　公金受取口座を利用します。」にチェック（✔）してください。 ※　公金受取口座を利用する場合は、口座情報記入欄（上記）の記載は不要です。

上記のとおり療養に要した費用に関する証拠書類を添えて申請いたします。

年　月　日

〒

世帯主　住所

氏名

個人番号

電話

宛先　流山市長

委任状	私は上記口座名義人を代理人と定め、療養費に関する受領の権限を委任します。 委任者　住所 （世帯主）　氏名　（署名又は記名押印）