

□ 内を漏れなく記入してください。

医療機関での領収書、診療内容のわかる明細(封をしている場合はそのまま開封せず)の原本を添付してください。

国保連合会の審査に出しますので、組合が受け付けてから支給決定まで2~3ヶ月かかります。支給時にはお知らせ致します。

国民健康保険療養費支給申請書

Table with 2 columns and 9 rows for insurance type selection (e.g., 1. 本人, 2. 本外, etc.)

1. 一般 4. 退職

令和 年 月 分

Main application form with fields for patient name, insurance number, date of illness, and medical details. Includes a red note: '交通事故等第三者による事故等が原因ですか?' and '保険証をお持ちでなかった理由をお書きください。'

療養に要した費用額 (円)

Section for applicant information including date, name, address, and phone number. Includes a red note: '組合員の住所、氏名'.

Section for designated financial institution and account information. Includes a red note: 'この欄は組合員名義以外の口座に振り込む場合にご記入下さい。'

振込先 (Designated financial institution and account details) with a red note: '原則として組合員名義の口座をご記入ください。'

Insurance record section with fields for treatment year, type, and payment status.