

国民健康保険10割給付の償還払いに係る一部負担金支給申請書

| | | | | | | |
|---------------|--------------------------------|----|--|-----|----------------|--|
| 被保険者証 記号番号 | 島 3 | 区分 | <input type="radio"/> 一般 <input type="radio"/> 退職 | 受診者 | 個人番号 | |
| 種別 | 18歳以下のこどもの受診に係る 一部負担金（割負担分） | | | 氏名 | 平成 年 月 日生（男・女） | |

下記の診療明細欄は、医療機関等ごと、診療月ごと、入院・外来・歯科・調剤ごとに分けて記入すること。

| | | | | |
|---|----------|----------------|-----|---|
| 1 | 医療機関等の名称 | | 所在地 | |
| | 療養期間 | 平成 年 月 診療分（日間） | 支払額 | 円 |
| | 区分 | 入院・外来・歯科・調剤 | | |
| 2 | 医療機関等の名称 | | 所在地 | |
| | 療養期間 | 平成 年 月 診療分（日間） | 支払額 | 円 |
| | 区分 | 入院・外来・歯科・調剤 | | |
| 3 | 医療機関等の名称 | | 所在地 | |
| | 療養期間 | 平成 年 月 診療分（日間） | 支払額 | 円 |
| | 区分 | 入院・外来・歯科・調剤 | | |
| 4 | 医療機関等の名称 | | 所在地 | |
| | 療養期間 | 平成 年 月 診療分（日間） | 支払額 | 円 |
| | 区分 | 入院・外来・歯科・調剤 | | |
| 5 | 医療機関等の名称 | | 所在地 | |
| | 療養期間 | 平成 年 月 診療分（日間） | 支払額 | 円 |
| | 区分 | 入院・外来・歯科・調剤 | | |

世帯主名義の口座を記入すること。

| | | | | | |
|----------------|----------------------|-----------------|-----------------------|------------------|--|
| 振込先口座 (世帯主) | 銀行 金庫 信組 農協 | 本店 支店 出張所 | 普通 座 その他 () | 口座番号 ※右詰めで記入 | |
| | | | | 口座名義 ※カタカナで記入 | |

申請者は、**世帯主**とすること。

上記のとおり療養に要した費用に関する領収書を添えて申請します。

平成 年 月 日 個人番号

申請者 住所 _____

(世帯主) 氏名 _____ ㊞

郡山市長 電話(_____)

※ 申請者は太枠内を記入し、同一の受診者分で診療明細欄が不足する場合は裏面に記入すること。

※ 領収書の原本を添付すること。

| | | | | | | | |
|-----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 処理欄 | 備考 | | | | | | |
| | 経過 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 支給日 |
| | | 支給額 | 支給額 | 支給額 | 支給額 | 支給額 | 支給額小計 |
| | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | 支給額合計 |
| | | | | | | | 円 |

| | | | |
|------------------|----------|---|---|
| 市 確 認 欄 | 受付者 | 個人番号の確認 | <input type="checkbox"/> 個人番号カード・通知カード <input type="checkbox"/> その他() |
| | | 申請人の本人確認 | <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他() |
| | | 代理権の確認 | <input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 医療保険被保険者証 <input type="checkbox"/> その他() |
| | | 代理人氏名等 | 氏名() 申請人との関係() |
| | 代理人の本人確認 | <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他() | |

下記の診療明細欄は、医療機関等ごと、診療月ごと、入院・外来・歯科・調剤ごとに分けて記入すること。
 診療明細欄は同一の受診者（表面に記載）について記入するものとし、異なる受診者の診療分は用紙を分けること。

| | | | | |
|----|----------|-------------------|-----|---|
| 6 | 医療機関等の名称 | | 所在地 | |
| | 療養期間 | 平成 年 月 診療分 (日間) | 支払額 | 円 |
| | 区分 | 入院 ・ 外来 ・ 歯科 ・ 調剤 | | |
| 7 | 医療機関等の名称 | | 所在地 | |
| | 療養期間 | 平成 年 月 診療分 (日間) | 支払額 | 円 |
| | 区分 | 入院 ・ 外来 ・ 歯科 ・ 調剤 | | |
| 8 | 医療機関等の名称 | | 所在地 | |
| | 療養期間 | 平成 年 月 診療分 (日間) | 支払額 | 円 |
| | 区分 | 入院 ・ 外来 ・ 歯科 ・ 調剤 | | |
| 9 | 医療機関等の名称 | | 所在地 | |
| | 療養期間 | 平成 年 月 診療分 (日間) | 支払額 | 円 |
| | 区分 | 入院 ・ 外来 ・ 歯科 ・ 調剤 | | |
| 10 | 医療機関等の名称 | | 所在地 | |
| | 療養期間 | 平成 年 月 診療分 (日間) | 支払額 | 円 |
| | 区分 | 入院 ・ 外来 ・ 歯科 ・ 調剤 | | |
| 11 | 医療機関等の名称 | | 所在地 | |
| | 療養期間 | 平成 年 月 診療分 (日間) | 支払額 | 円 |
| | 区分 | 入院 ・ 外来 ・ 歯科 ・ 調剤 | | |
| 12 | 医療機関等の名称 | | 所在地 | |
| | 療養期間 | 平成 年 月 診療分 (日間) | 支払額 | 円 |
| | 区分 | 入院 ・ 外来 ・ 歯科 ・ 調剤 | | |
| 13 | 医療機関等の名称 | | 所在地 | |
| | 療養期間 | 平成 年 月 診療分 (日間) | 支払額 | 円 |
| | 区分 | 入院 ・ 外来 ・ 歯科 ・ 調剤 | | |
| 14 | 医療機関等の名称 | | 所在地 | |
| | 療養期間 | 平成 年 月 診療分 (日間) | 支払額 | 円 |
| | 区分 | 入院 ・ 外来 ・ 歯科 ・ 調剤 | | |
| 15 | 医療機関等の名称 | | 所在地 | |
| | 療養期間 | 平成 年 月 診療分 (日間) | 支払額 | 円 |
| | 区分 | 入院 ・ 外来 ・ 歯科 ・ 調剤 | | |

| | | | | | | | |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-------|
| 処理欄 | 備考 | | | | | | |
| | 経過 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 支給日 |
| | | 支給額 | 支給額 | 支給額 | 支給額 | 支給額 | |
| | | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | |
| | | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 支給額小計 |
| 支給額 | 支給額 | 支給額 | 支給額 | 支給額 | | | |
| 円 | 円 | 円 | 円 | 円 | | | |