

## 記入例

|    |      |    |   |
|----|------|----|---|
| 課長 | 課長補佐 | 係長 | 係 |
|    |      |    |   |

R04.04Ver

## 福祉医療 療養費支給申請書

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

山辺町長 殿

〒 9 9 0 - 0 3 0 1

被保険者 住所 山辺町 大字山辺 ○○○ 番地 ○○  
又は 氏名 山辺 太郎  
世帯主 電話番号 023-665-0000

下記のとおり療養に要した費用に関する証拠書類※を添えて申請します。

|                                   |  |                            |                 |   |   |   |   |   |               |
|-----------------------------------|--|----------------------------|-----------------|---|---|---|---|---|---------------|
| 福祉医療の種類                           | 1 重度心身障がい(児)者医療                            | (フリガナ)                     | ヤマノベ クニコ        |   |   |   |   |   |               |
|                                   | 2 子育て支援医療                                  | 受診者氏名                      | 山辺 国子           |   |   |   |   |   |               |
|                                   | 3 ひとり親家庭等医療                                | 生年月日                       | 平成 30 年 1 月 1 日 |   |   |   |   |   |               |
| 一部負担金                             | 有・無  | 医療証番号                      | 41010000        |   |   |   |   |   |               |
| 保険種別                              | 被保険者記号番号                                   | 自己負担割合                     |                 |   |   |   |   |   |               |
| 協会 健組・日雇・船員・共済<br>国保・組合国保・その他 ( ) | 1234-87654321                              | 本人・扶養                      | 2 割             |   |   |   |   |   |               |
| 診療区分                              | ○ 治療用装具の購入 ・ 県外医療機関等受診 ・ 医療証の不提示 ・ その他 ( ) |                            |                 |   |   |   |   |   |               |
| 医療機関等の名称                          | 療養期間                                       | 療養に要した費用                   |                 |   |   |   |   |   |               |
| 山辺病院                              | R○年 ○月 ○日から<br>○ 日間<br>R○年 ○月 ○日まで         | ○,○○○ 円                    |                 |   |   |   |   |   |               |
| 振込先                               | 金融機関名                                      | 山辺 (銀行・協同組合・金庫) 山辺 (本店 支店) |                 |   |   |   |   |   |               |
|                                   | 口座番号                                       | 1                          | 2               | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | ○ 普通口座<br>( ) |
|                                   | 口座名義 (カナ)                                  | ヤマノベ タロウ                   |                 |   |   |   |   |   |               |

※次の書類を添付又は提示すること。

1. 健康保険証、2. 福祉医療証、3. 領収書

注)治療装具の購入の場合は、次の該当する書類等も添付又は提示すること。

(i) 治療用装具が必要なことを示す医師の診断書又は作成指示書等

(ii) 健康保険からの療養費支給決定通知書【町国民健康保険、県後期高齢者医療保険以外の方】

(iii) 治療装具の写真【靴型治療用装具を購入の方】

第三者行為 該当・非該当

《町記載欄》

|      |       |       |        |       |             |
|------|-------|-------|--------|-------|-------------|
| 総医療費 | 法定給付額 | 高額療養費 | その他給付額 | 一部負担金 | 支給決定額       |
| A    | B     | C     | D      | E     | F=A-B-C-D-E |
|      | ( 割)  |       |        |       |             |