

高齢1割	高齢2割	高齢3割	就学前2割	前期高齢 65～69才
------	------	------	-------	----------------

医療証 無・有（案内 未・済） / 入院・外来
一般・短期（案内 要・不要） / 第三者行為等・その他

国民健康保険 療 養 費 支給申請書
特別療養費

米沢市長あて 年 月 日

申請人 ☐世帯主に同じ 郵便番号
住 所 住 所
(フリガナ)
氏 名 世帯主氏名
生 年 月 日 電 話 番 号
世帯主との続柄 個 人 番 号

次のとおり療養に要した費用について別紙証拠書類を添えて申請します。

被保険者証の 記 号 番 号	—	療 養 を 受 け た 被 保 険 者 の 氏 名	
傷 病 名		個 人 番 号	
発病負傷の年月日		生年月日	年 月 日
療 養 期 間	年 月 日 から 年 月 日まで (日間)		
診療薬剤の支給又は手当を受けた 病院、医院、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			
療養給付等の支給を受けることが できなかった具体的理由		発病の原因	
		傷病の経過	
療 養 内 容		療養に要した費用	
備 考		円	
振込先 ☐ 口座名義人（カタカナ） ☐ 窓口払い			
銀行・組合		本店・支店	普通 店 番 号
金庫		出張所	当座 口座番号
		総医療費 (年 月)	円
		給 付 額	円

注意事項 次の書類を添付すること。

- (1) 領収書
- (2) 医療費について申請する場合は、医療費明細書
- (3) コルセット又は血液代を申請する場合は、コルセット又は輸血を必要とする意見書