

国民健康保険療養費支給申請書
兼決定書 (歯科)

(宛先) 京都市 区長

		前期高齢			乳幼児
一般	7割	7割	8割	9割	8割
本人	7割	—	—	—	—
扶養	7割	—	—	—	8割

No.

下記の申請について、 <input type="checkbox"/> 支給 <input type="checkbox"/> 不支給 を決定する。		
年	月	日 起案
年	月	日 決定
課長	課長補佐・係長	係員

被保険者証記号・番号	京	申請年月日	年 月 日
申請者住所 (世帯主)	氏名		電話
療養費の支給について、下記及び裏面のとおりに申請します。 <input type="checkbox"/> 領収書の返却を希望する			
療養の期間	療養を受けた被保険者の氏名及び生年月日		
年 月 日～ 年 月 日 (日間)	昭・平・令 年 月 日生		
	個人番号 () ※記入は任意ですが、記入する場合は個人番号の証明書類の提示が必要です。		
傷病の原因	(1) どんな用事で何をしている時 <input type="checkbox"/> 私用 <input type="checkbox"/> 通勤の行き帰り <input type="checkbox"/> 仕事中 (2) 本人の故意、違法行為、闘争、泥酔等の有無 <input type="checkbox"/> あり (内容) <input type="checkbox"/> なし (3) 第三者による加害行為の有無 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
被保険者証等を提示できなかった理由 (詳しく記入してください。)			

療養等の内容	歯科の入院・歯科の外来		
療養について支払った額	円	食事療養について支払った額	円

- (注1) 太線の中のみ記入してください。「傷病の原因」欄及び「療養等の内容」欄は、当てはまるものを選んでください。
 (注2) 申請の際は、被保険者証及び預(貯)金通帳を持参してください。
 (注3) 請求及び受領に関する権限を委任することは、やむを得ない場合を除いてできません。
 (注4) 裏面又はそれに準じた別紙に病院等で明細書を書いてもらい、領収書と合わせて提出してください。
 (注5) 災害その他の政令で定める特別の事情がないのに保険料を滞納しているときは、給付の全部又は一部の支払を一時差し止めることがあります (国民健康保険法第63条の2、国民健康保険法施行令第1条の2)。
 なお、保険料が完納され、又は区長が適当と認めるときは、差し止めを解除します。
 (注6) 一時差し止に係る給付の額から滞納している保険料額を控除することがあります (国民健康保険法第63条の2)。

審査欄	<input type="checkbox"/> 支給	療養の給付	(点数) 点 × 10 × (1 - 負担割合) = (A)	円
		食事療養	(基準食事療養) 円 - (標準負担額) 円 = (B)	円
		支給金額	(A) + (B) =	円
審査欄	<input type="checkbox"/> 不支給	理由		

個人番号等証書資料有	受付簿	納付状況	経費支出決定	一時差し止め	支出命令	滞納保険料額控除	給付記録	備考
------------	-----	------	--------	--------	------	----------	------	----

