

富士市国民健康保険

療養費（マッサージ、はり・きゅう）支給申請書

令和 年 月 日

富士市長

世帯主	住所	富士市		
	氏名		電話	
申請に来た人	住所			
	氏名		電話	
	世帯主との関係	①本人 ②家族() ③その他()		

療養費の支給を受けたいので、申請いたします。

療養を受けた者	被保険者番号		資格	一般・退職本人・退職被扶養	
	フリガナ		区分	I. 就学前 II. 就学児～64歳	
	氏名			III. 65～69歳 IV. 70～74歳(割)	
	生年月日	昭・平・令 年 月 日	療養内容	1. 一般 2. 治療用装具	
	性別・続柄	男・女 続柄:		3. 柔整 4. マッサージ 5. 海外 6. はり・きゅう	
傷病名		診療、薬剤の支給又は手当を受けた病院、診療所、薬局その他の者	医療機関コード		
発病又は負傷年月日	平成・令和 年 月 日		所在地		
傷病の原因及び経過			名称		
療養の給付を受けることができなかった理由		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			
		療養期間及び日数	年 月 日から	日間	
			年 月 日まで		

振込先	金融機関コード		審査決定点数及び金額	点	
	金融機関名	銀行 金庫 農協 支店		(上限: 円)	
	口座番号(右つめ)		療養に要した費用(領収書)	円	
	口座名義人(世帯主)	カタカナ	本人負担額(一部負担金)	割	円
			支給決定額	円	
			【うち 国保負担: 円】		
			【指定公費: 円】		
		注) 世帯主以外の口座は委任状添付	支給決定日	令和 年 月 日	

受付者	保険税照合	完・未 ⇒ [充当] 有・無	充当入力 <input type="checkbox"/>	過去の支給履歴 <input type="checkbox"/>
-----	-------	------------------	-------------------------------	----------------------------------

※ 国保税が未納の方については、支給額の全部または一部が国保税に充当されることもあります。