

申請書を記入する前によく読んでください。

- 以下の記入例を参考に「組合員が記入する欄」を記入してください。
- 傷病の原因が外傷性の場合は、負傷原因報告書（当国保組合様式第20号）が必要です。
- 記入した申請書と証拠書類（医療機関に支払った領収書のコピー等）は、所属の支部に提出してください。
- この申請書を受付けるときは、個人番号と身元の確認を行います。確認に必要な書類等については、所属の支部へご確認ください。
- 給付金を請求できる期間は、事由発生後2年以内です。

記入例【①～③の部分は、特に注意して記入してください。】

様式第10号

### 国民健康保険療養費支給申請書

	被保険者証記号番号 1 7 9 9 9 9 9		生年月日 昭・(平)・令 13 年 7 月 10 日									
①	療養を受けた方の氏名 建設 大輔	療養を受けた方の個人番号 *****456	発病又は負傷年月日 昭・(平)・令 30 年 12 月 1 日									
	傷病名 右膝内側々靭帯損傷	療養を受けた期間 平成・令和 30 年 12 月 1 日から 平成・令和 30 年 12 月 1 日まで	療養に要した費用の額 32,121 円									
	診療を受けた医療機関の名称及び所在地 名称 ○×総合病院 〒105-0003 東京都港区東古橋1丁目1-1	診療した医師の氏名 鈴木 一郎										
②	組合員が記入する欄 該当するものに○をしてください。(項番4に該当する場合は、理由を詳しく記入してください。) 1. 建設連合国保組合への加入手続き中で、被保険者証がまだ届いていなかったため。 2. 加行先で発病し、被保険者証を待ち合わせていなかったため。 ③ 治療のために装具を作成したため。 4. その他											
	上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。 令和〇〇年××月△△日 (〒 105 - 0003 )	支部確認欄										
	住所 東京都港区西新橋1-2-101 新橋アパート1号棟2号室	組合員 氏名 建設 太郎	個人番号(組合員) *****789									
	電話(日中連絡先) 03 - 3504 - 1241											
③	建設連合国民健康保険組合殿	振込先金融機関 (銀行・ゆうちょ銀行のいずれか一方をご記入ください) 銀行 凹凸 記号 番号(右につめて記入してください)	①普通・総合 2 当座	番号(右につめて記入してください) 1 2 3 4 5								
	口座名義(カナ) ケン セツ タロウ											
本部 決裁 欄	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">療養費の別 入院・外来の費</td> <td style="width: 25%;">診療年月 年 月 日</td> <td style="width: 25%;">1. 診療費 2. 治療用装具 ( )</td> <td style="width: 25%;">3. 手術・鎮灸 4. 海外療養費 ( )</td> </tr> <tr> <td>点数( ) 基準額( )</td> <td>医師の同意した日 年 月 日</td> <td>施行期間 年 月 日 至 年 月 日</td> <td>日 決定日 日 変更日</td> </tr> </table> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">※ 記入する必要はありません。</p>				療養費の別 入院・外来の費	診療年月 年 月 日	1. 診療費 2. 治療用装具 ( )	3. 手術・鎮灸 4. 海外療養費 ( )	点数( ) 基準額( )	医師の同意した日 年 月 日	施行期間 年 月 日 至 年 月 日	日 決定日 日 変更日
療養費の別 入院・外来の費	診療年月 年 月 日	1. 診療費 2. 治療用装具 ( )	3. 手術・鎮灸 4. 海外療養費 ( )									
点数( ) 基準額( )	医師の同意した日 年 月 日	施行期間 年 月 日 至 年 月 日	日 決定日 日 変更日									
	※右のとおり決定してよろしいか		支給 不支給	支給決定額 円								
本部 受付印	事務局長	事務局長次長	副長	担当者								
				支部 受付印								

本部控

① 個人番号は、通知カード等を見ながら間違いのないように12ケタの数字を記入してください。

- 家族の個人番号は、組合員が確認して記入してください。
- 記入漏れや記入誤りがあると、手続き等に遅れが生じる場合がありますので、漏れ等のないことを確認してください。

② 療養の給付が受けられなかった理由について、該当するものに○をしてください。1～3に該当しない場合は、「4. その他」に、具体的な理由を記入してください。

③ 振込先は組合員の口座を記入してください。

- 振込先金融機関や口座番号に誤りがあると振込みできません。
- 給付金は、直接本部より口座に振込みます。