

年 月份 丰田市国民健康保険支給疗养费申请书

中国語版

平成 年 月分 丰田市国民健康保険療養費支給申請書

丰田市长先生 豊田市長 様

※请填写粗框内的内容。太枠内を記入してください。

申請年月日  
申請年月日

年 月 日

|  |           |   |        |
|--|-----------|---|--------|
| 申<br>請<br>者<br>主<br>世<br>帯<br>主<br>申<br>請<br>者 | 住 址 住所    |   |        |
|  | 姓 名 氏名    | 印 | 电 话 電話 |
|  | 个人号码 個人番号 |   | —      |

|                        |                |                           |   |  |   |
|------------------------|----------------|---------------------------|---|--|---|
| 被保険者记号·号码<br>被保険者記号・番号 | —              | 接受疗养的被保険者姓名 療養を受けた被保険者氏名  |   | 被保険者分类<br>被保険者区分   | <input type="checkbox"/> 一般<br><input type="checkbox"/> 退職<br><input type="checkbox"/> 退職扶養 |
| 生 年 月 日                | 昭和・平成          | 年 月 日                     | <input type="checkbox"/> 高齢者种类<br>高齢者区分1・2・3<br><input type="checkbox"/> 乳幼児（未满6岁）<br>乳幼児(6歳未満) | <input type="checkbox"/> 入院<br><input type="checkbox"/> 外来 | 捨<br>印  |
| 个人号码 個人番号              |                |                           |   |  |   |
| 振 込<br>口 座             | 金融机关名 金融機関名    | 銀 行<br>信用金庫<br>農 協 (店番号 ) | 本 店<br>支 店<br>出張所   |  |   |
|                        | 储蓄种类 預金種別      | 账户号码 口座番号                 | 注音假名 フリガナ   |  |   |
|                        | 普通 普通<br>活期 当座 |                           | 名义人 名義人   |  |   |

※希望汇入到户主以外的账户时，请填写下面的领取委任状。

世帯主以外の口座に振り込みを希望される場合は、下記の受領委任状を記入してください。

|   |                |
|---|----------------|
| 领取委任状 受領委任状<br>有关此次的领取疗养费的权利做如下委任。 今回の療養費の受領に関する権利を下記のとおり委任します。<br><input type="checkbox"/> 与申请者相同 申請者と同じ 記 |                |
| 接受委任者<br>受任者  | 住 址 住所 _____   |
|   | 姓 名 氏名 _____   |
| 委任者 委任者<br>(户主 世帯主)   | 姓 名 氏名 _____ 印 |

|                            |                   |
|----------------------------|-------------------|
| 傷病名                        | 発病・負傷年月日<br>年 月 日 |
| 療養期間 自 年 月 日<br>至 年 月 日 日間 | 療養に要した費用<br>円     |
| 発病原因及び経過                   | 療養内容              |
| 療養の給付を受けることができなかった理由       | 療養を受けた機関及び所在地     |
| 診療又は調剤に従事した医師、歯科医師又は薬剤師氏名  |                   |

|            |      |      |
|------------|------|------|
| 療養費支給明細書   |      |      |
| 審査決定総点数    | 給付割合 | 支給金額 |
| ( × 10円) × | =    | 円    |

|  |     |           |                     |    |
|--|-----|-----------|---------------------|----|
| 添付書類確認   | 滞 納 | 充 当       | 福祉医療                | 受付 |
| <input type="checkbox"/> 領収書<br><input type="checkbox"/> 医師の証明書又は診療報酬明細書 | 有・無 | する<br>しない | 有・無<br>(乳・小中・障・母・精) |    |

|                        |               |
|------------------------|---------------|
| 処理欄                    | (窓口に来た人) (続柄) |
| 本人確認 1点: 免・個・在・身・他 ( ) |               |
| 2点: 他 ( )              |               |