

支出 伺	組合 記入 欄	期 日	令 和	年	月	日	理 事 長	常 務 理 事	審 査 決 定 点 数	点
		金 額	円	事 務 長	係	決 定 費 用 額	円			
						支 給 額	円			

国民健康保険療養費支給申請書

被保険者証 記号・番号	芸	療養を受けた者 の氏名・生年月日	男・女 昭・平・令 年 月 日 (満 歳)
医療機関の名称		療養の期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (装着)
傷病の原因 (該当箇所を記入し □部分を✓してください)	(1) いつ 年 月 日 (曜日) 午前・午後 時頃 (2) どこで □自宅 □事業所 □外出場所 (3) どんな用事で何をしている時 □私用 □通勤の行き帰り □仕事中 (4) 本人の故意、違法行為、闘争、泥酔等の有無 □あり (内容) □なし (5) 第三者による加害行為(交通事故)の有無 □あり □なし		
国民健康保険を 使えなかった理 由			
療養の内容	入院・外来・薬剤(院外処方)・治療用装具・柔道整復・はり灸・あんまマッサージ その他 ()		
療養の給付に 要した費用	円	食事療養に 要した費用	(入院時のみ記入) 円
上記のとおり、療養に要した費用に関する別紙証拠書類をそえて申請します。 令和 年 月 日 〒 - TEL () 住所 組合員 氏名 印			
組合員の個人番号		療養を受けた者の個人番号	
京都芸術家国民健康保険組合理事長 殿			
口座 振込 指定 欄	給付金の受領は下記の通りお振込みください。 銀行 (店番) 普 金庫 支店 当 口座番号 フリガナ 口座名義人 お願い ※振込通知書で領収書にかえます ので組合員名義の口座で。		
委任 の 欄	※この欄は給付金の受領を申請 者(組合員)以外の口座に振り 込むときだけ記入してください。 申請の給付金の受領を () に委任します。 令和 年 月 日 組合員氏名 印		

- 注
- 支出伺欄は記入しないでください。
 - 診療費の請求の時は診療担当医の記載を得た診療費明細書と領収書を添付して下さい。
 - コルセットの請求の時は意見書と装着証明書と領収書を添付して下さい。

療養費支給申請時の注意事項

● 支給申請書記入時の注意事項

1. 「傷病の原因」の記入はわかる範囲で結構ですが、(4) (5)だけは必ず記入してください。
2. 申請者の氏名・住所・電話番号は組合員（事業主）のものを記入・捺印してください。
3. 振込口座の名義人が組合員（事業主）ではない場合は、必ず委任の欄へ組合員（事業主）が記入・捺印してください。

● 添付書類についての注意事項

1. 支給申請書の一番下の「注」に記載されている書類（すべて原本）を添付してください。

〔「注」に記載されているものに当てはまらない場合や、鍼灸・あんまマッサージの支給申請をする場合は芸術家国保までお問合せください。〕

● 申請書提出時の注意事項

＜芸術家国保事務所に持参の場合＞

組合員（事業主）以外の方が来られる場合は、

- ・ 委任状（芸術家国保のホームページでダウンロードできます）
- ・ 窓口に来られる方の顔写真付き身分証明書

も一緒にお持ちください。