

支出 何	組合 記入 欄	期 日	平成	年	月	日	理事 長		常務 理事		審査 決定 点数	点
		金 額					事務 長		係		決定 費用 額	円
											支 給 額	円

療養を受けた者の個人番号(マイナンバー)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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 大・昭・平 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 (該当個所を記入し □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 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 事業所 <input type="checkbox"/> 外出場所 (3) 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"/> 工作中 (4) 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 (5) 第三者による加害行為(交通事故)の有無 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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。																							
平成 年 月 日 〒 — TEL —																							
住所 組 合 員 氏 名																							
京都芸術家国民健康保険組合理事長殿																							
組合員の個人番号(マイナンバー)																							
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																							
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	口座番号																				
	金庫 支店	当																					
	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。	平成 年 月 日 組合員氏名																				

- 注 1. 支出何欄は記入しないで下さい。
2. 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。
3. コルセットの請求の時は診断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

＜このページは提出不要です＞

● 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。〕
2. 1. の他に、**組合員（事業主）の顔写真付き身分証明書のコピーを添付してください。** 顔写真付き身分証明書をお持ちでない場合はご相談ください。
また、個人番号（マイナンバー）確認のため、**組合員と療養を受けた方の個人番号が確認できる書類を添付してください。**
〔【例】 個人番号通知カードのコピー、個人番号カードのコピー
マイナンバーが記載された住民票 〕

● 申請書提出時の注意事項

＜郵送の場合＞

個人番号を含む大切な書類ですので、必ず**簡易書留**で郵送してください。

＜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。