



国民健康保険 療養費支給申請書 (第 回)
特別療養費

年 月 日

(申請先)
横浜市 区長

世帯主または世帯主の成年後見人を記入
電話番号は日中に連絡のつく番号

該当者について記入

住所 _____

申請者 (世帯主) 氏名 _____

電話 _____

次のとおり療養費・特別療養費の支給を申請します。

被保険者証 記号・番号	40																			
療養を受けた 被保険者氏名											生年月日	年 月 日								
療養内容	医科	20	歯科	21	調剤	22	臓器	24	柔道	25	あん摩 ・マツ サージ	26	針き ゆう	27	治療 用装 具	28	生血	29		
	70	歯科	71	72															移送	整復
医科 2A	歯科 2B																			
資格区分	一 般	1	<input checked="" type="checkbox"/> 本人	2	一部負担 金の割合	1・2・3 割			傷病名											
<input checked="" type="checkbox"/> 退扶養 (入院)	3	<input checked="" type="checkbox"/> 退扶養 (外来)	4																	
発病又は負傷 年 月 日	年 月 日			療養期間	年 月 日から 年 月 日まで			診療 実日数	日											
病院、診療所等の 名称及び所在地											医師等の 氏 名									
療養の給付等を受けるこ とができなかった理由	1 国保加入手続中のため 2 救急で保険証を持っていなかったため 3 他の健保等への返納金のため 4 現物給付が受けられないため 5 その他 ()																			
1 第三者の行為	2 業務上の災害		その他																療養に要した費用	円

申請者名義の口座を記入
(申請者と異なる名義の場合は委任状も記入)

振 込 先	銀行	信用金庫	農 協	(支店コード)	種目	普通・当座	口座番号	※カタカナでご記入ください。										
					支店	口座名義人												

委任状

私は、次の者に療養費・特別療養費の受領に関する一切の権限を委任しま
受任者(口座名義人) _____ 住所 _____ 氏名 _____

委任者(世帯主) _____ 氏名 _____

朱肉を使う印鑑 (申請者名のもの)

※	査定金額	円			※	支給金額	円				
※ 処 理 欄	支給日入力	決裁日入力	申請日入力	理由が1又は3のとき			受 付				
				資格取得日	年	月	日				
				届出日	年	月	日				
(備考)											

(注意)

- 1 「退」は、退職被保険者の略です。
- 2 ※印の欄は、記入しないでください。

【添付書類】

ケース1 急病など、緊急やむをえない事情で保険が使えなかったとき（保険証を持参できなかったとき）

代金の領収書

傷病名・診療の内容がわかる明細書

ケース2 コルセットなど治療用装具を作ったとき

医師の意見書

保険医が治療用装具の装着を確認した年月日の記載が必要（弾性着衣を除く）

代金の領収書及び明細書

装具の作成に携わった義肢装具士の氏名の記載が必要（弾性着衣を除く）

靴型装具を作成した場合、当該装具の写真等（実際に装着する現物であることが確認できるもの）

ケース3 柔道整復師の施術を受けたとき

代金の領収書

施術の内容がわかる明細書

ケース4 お医者さんの同意を得て、はり・灸・マッサージ師の施術を受けたとき

代金の領収書

施術の内容がわかる明細書

医師の同意書

ケース5 海外で病気やケガにより医療機関で治療を受けたとき

(注1) 治療目的での渡航は対象になりません。

(注2) 日本国内で保険適用となっていない医療行為は対象になりません。

領収書

領収明細書及び診療の内容がわかる明細書

上記2点（ ）、（ ）の日本語の翻訳文

治療を受けた方の旅券（パスポート）（ ）

渡航の事実が確認できる出入国のスタンプが押印されているページと本人情報（旅券番号、顔写真等）が記載されているページの写しを添付してください。

旅券で渡航の事実が確認できない場合は、法務省に対する出入国記録の開示請求を行っていただき、出入国に係る証明書をご提出いただきます。

同意書（別途ダウンロードしてください）（ ）

申請内容について、現地の医療機関等へ確認させていただく場合がありますので、診療を受けた人の同意書をご記入いただきます。