後期高齢者医療療養費支給申請書

医	療機関	等コード	1					7	レセ	プト管理	里番号															
者	『道府!	県番号	8	9	給付	寸割台	<u>^</u>	090:9割 080:8割 070:7割		0	0	保険	種別	1. 単2 2. 2者 3. 3者	併用	13		区分:	コード	07.	. 高力 . 高夕	\9 C \9 C	9. 高 0. 高	5入7 5外7	0	
佳	呆険者	音番号	3	9	1	4			23		を受 と 険者															
被保険者番号		24	31 生						年月日 明治・				・大正・昭和 年						月 日							
佢	固人	番号	32									43														
公	費負担	且者番号	44						51	診療	開始年	三月日		5t 令和			- 1	55 5		- 1			日か	'nĠ		
公費受給者番号			59					65		診療	終了年	三月日	$\overline{}$	令和 ⁷⁹	年 月					日 まで 科 4. 調剤 6. 訪問						
診療年月			5	令和			年		月		療実				П	点数コー	交ド		1. 医 7. 柔	整	8. 鍼	灸!	9.マ	ッサー	ジ	- 明
療養費区分 コード 01. 一般診療 02. 海外療養費 03. 補装具 04. 柔整 05. マッサージ 06. 鍼灸 08. 移送 09. 生血 10. 保険外併用療養費 49. その他療養費 99. その他差額																										
傷			診療を受けた 医療機関名及び所在地																							
発病 又は 負傷年月日			昭利	昭和・平成・令和 年 月 日 医師等の氏名												ロ (1) 学者)テレクサロ物(たっとい										
俊	傷 病 経 過			支給申請をした理由												□ (1)業者による装具製作のため □ (2) 救急で被保険者証を所持していなかったため										
	発病		□ (1) 第三者行為(交通事故等)											□ (3) 現物給付が受けられないため □ (4) その他() 83 :												
負傷の理由				□ (2) 自損事故□ (3) その他疾病等受付年月日												令和	84]	85	年	86	87	月	88	89	Ħ	
※ :	金額は 90	右詰で記					97			98	:100	7						対象	101			:	:		:	108
費月	用額	09			4		116		回数			_		122		L	負担	金額	123							130
請求	金額				\perp			負担						144			負:	遺患者 担額		145	146					147
負担金額 131						138	食 決定	事 金額	139				144			都這	支 払 気	番号		146		支持点数	公先数表			
決定	金額	48	·~ = 7	+141 ~	~) J-S	ا احک	155	支給沒	央定額	156					1	63		支払 名番		164						170
		:号は <u>右詰</u> :義人は <u>カ</u>			上段よ	り左	<u>詰</u> で訂	己載して	くださ	い(濁	点・半済	蜀点は	1字と	して、タ						くださ	い)。	マエ	Λ -	(£ F	1	
振			銀 行 信用金庫 信用組合 協同組合									支店 ¹⁷¹ 出張所 支所					支払先区分コード預金種目1. 被保険者 2. 受領委任 3. 受領委任(団体)172 1 1. 普通預金									
込	金 173	融機関	コ	— - 176	17		吉コ	<u>ード</u> 179	180						口	座		番 187	号		1		_		192	
先					_						座 名	義	人	(カ -	ナ)				/	_		/	_			
	193 233								<u>.</u>												<u> </u>				232 272	
															_					/曲・	考 欄					
申		年	目纵	月 日 上記のとおり関係書類を添えて申請します。												NIII A BAA										
· 請	神奈川県後期高齢者医療広域連合長 〒																									
欄		電話													□本人確認 □資格·負担割合確認 受付印											
委任		、次の者に 任者(口座: 所)受领	頁に関	引する-	一切の林	を限を	委任し		任者(『	申請	皆)									受_	付手	<u>:17</u>	
状	<u>氏名</u>	<u>Z</u>									氏	名							E	<u> </u>						