

山梨県国民健康保険団体連合会
理事長 〇 〇 〇 〇 殿(保険者名)
〇〇市長 〇 〇 〇 〇 印国民健康保険給付内訳書
(第〇回目)

下記被保険者に対して、国民健康保険の保険給付を次のとおり行ったので、(自動車損害賠償保障法施行令第3条第2項に規定する)関係書類を送付いたします。

| | | | |
|-----------|-----------|-------------|----------|
| 被保険者(被害者) | 〇 〇 〇 〇 | 事故年月日 | 平成〇年〇月〇日 |
| 相手方(加害者) | 〇 〇 〇 〇 | 請求先(保険会社等名) | 〇〇海上火災保険 |
| 主な傷病名 | 脳挫傷・大腿骨骨折 | | |

【療養の給付】

| 医療機関名 | 診療年月 | 区分 | 保険請求点数 (事故点数) | 金額(円) | 備考欄 (科別等) |
|----------|---------|----------------|------------------|--------------------------|--------------|
| 〇〇市立病院 | 平成〇年〇月分 | ①・外 | レセプトの請求点数の合算分を記入 | レセプトの請求点数の合算分に0をつけた数字を記入 | |
| 〇〇県立病院 | 平成〇年〇月分 | ①・外 | レセプトの請求点数の合算分を記入 | レセプトの請求点数の合算分に0をつけた数字を記入 | |
| 〇〇整形外科医院 | 平成〇年〇月分 | 入・② | レセプトの請求点数の合算分を記入 | レセプトの請求点数の合算分に0をつけた数字を記入 | |
| 〇〇医院 | 平成〇年〇月分 | 入・② | レセプトの請求点数の合算分を記入 | レセプトの請求点数の合算分に0をつけた数字を記入 | |
| | 平成 年 月分 | 入・外 | | | |
| | 平成 年 月分 | 入・外 | | | |
| 小 計 | | 入院 〇件 外来 〇件 | | | |

【その他の給付】

| 種 別 | 金額(円) | 内 訳 等 | 種 別 | 金額(円) | 内 訳 等 |
|-------|-------|-------|-----------|-------|-------|
| 療 養 費 | 〇〇〇〇 | 〇〇〇〇 | 高 額 療 養 費 | 〇〇〇〇 | 〇〇〇〇 |
| 看 護 料 | 〇〇〇〇 | 〇〇〇〇 | 傷 病 手 当 金 | 〇〇〇〇 | 〇〇〇〇 |
| 移 送 費 | 〇〇〇〇 | 〇〇〇〇 | 葬 祭 費 | 〇〇〇〇 | 〇〇〇〇 |

| | |
|---------|---------|
| 合 計 金 額 | 〇〇〇〇〇〇円 |
|---------|---------|

| | |
|------|--------------|
| 連絡事項 | (支払完了・支払継続中) |
|------|--------------|

- (注) 1 療養の給付については、診療報酬明細書の写しを添付してください。
2 第2回目以降は、傷病名欄の記載を省略してもかまいません。
3 事故点数は、診療報酬明細書に記載されている場合のみ記入してください。