

領収証明書

年 月 診療分

金額	百	拾	万	千	百	拾	円
----	---	---	---	---	---	---	---

医療機関コード

上記金額を令和 年 月 日に領収したことを証明します。

令和 年 月 日

医療機関	所在地	印
	名称	
	電話番号 ()	

※医療機関様へのお願

- ・自由診療の場合は、診療報酬明細書（レセプト）の写しをお渡してください。
- ・領収金額は食事代を含めた金額をご記入ください。

理由書

医療機関等で保険診療できなかった理由は、次のとおりです。（○をつけてください。）

- 1 緊急その他やむを得ない事情により、被保険者証を提示しないで保険医療機関等で診療を受けたため。
- 2 緊急その他やむを得ない事情により、保険医療機関以外の医療機関等で診療を受けたため。
- 3 あんま・はり・きゅう・マッサージ師の施術を医師の同意を得て受けたため。
- 4 被保険者資格は取得したが、被保険者証の交付を受けない間に保険医療機関等で受診したため。
(1) 資格取得日より14日以内に国保加入の届出をしていたが、被保険者証を受領する以前に受診したため。
(2) 被保険者が病気療養中で手続きができない状況であったため。
(3) 被保険者の家庭等に介護の必要があり、手続きができない状況であったため。
(4) 被保険者が仕事の都合または、県外や市外に赴く事情があり、手続きに来ることができなかったため。
(5) 事業所(社会保険事務所等)から資格喪失証明書等の交付を受けるのが遅れたため。
証明書取得日 : 令和 年 月 日
(6) 社会保険の資格喪失後、社会保険が切れていることを知らず、社会保険をそのまま使用したため。
(7) 保険証の扶養の資格をさかのぼって喪失したため。
- 5 保険証の更新が遅れ、医療機関での払い戻しができなかったため。
- 6 保険税滞納による資格証明書を交付されていたため、10割負担で受診した。
- 7 国保取得(社会保険等喪失)届出が遅れ遡及して国保資格を取得したものの、届出前に10割負担で受診した。

※ 上記の理由以外で保険診療を受けることができなかった理由

<受領が代理人の場合(口座委任払)>

委任状

私は、次の者を代理人と定め療養費の受領に関する権限を委任します。

令和 年 月 日

委任者 (世帯主)	(住所) 人吉市 町 番地 (氏名) 印
受任者	(住所) (氏名) 印 (個人番号)