

# 国民健康保険療養費支給申請書

記入例

支給額

円

上記のとおり療養に要した費用を申請します。

ただし下記内訳のとおり

令和〇年〇〇月〇〇日

申請者(世帯主) 住所 四街道市鹿渡〇〇番地〇〇

氏名 四街道 太郎 個人番号

電話番号 000-000-0000

四街道市長  
鈴木 陽介 様

被保険者 記号・番号	54 - 00000000		世帯主名	四街道 太郎								
診療を 受けた人	(フリガナ) 氏名	ヨツカイドウ タロウ	個人番号	申請者との 続柄	本人							
	四街道 太郎	四街道 太郎										
	住所	四街道市鹿渡〇〇番地〇〇										
発症負傷日	診療 期間	自〇〇年〇〇月〇〇日から 至〇〇年〇〇月〇〇日まで		診療 日数	〇〇 日							
傷病名	〇〇病	傷病の 原因			傷病の 経過							
診療の内容												
受診した 医療機関等	名称	〇〇〇〇病院 (000-000-0000)			診療科							
	所在地				医師名							
受診状態	入院・外来	受給証	高齢者3割・高齢者2割・未就学児									
費用額	〇〇,〇〇〇 円	併用公費又は福祉の名称										
審査 認定額	円	交通事故等の第三者行為										
療養費の 種別	一般診療・補装具・柔整・その他											
療養の給付を 受けた 理由	保険証等を持たずに受診											
受取 口座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する(利用する場合は口座情報の記入不要)。 <small>※自身で公金受取口座をマイナーボーナル上に登録している方に限り</small> <input checked="" type="checkbox"/> 振込口座を指定する。											
1:現金	振込先	コード	名称	(フリガナ) 口座名義人	ヨツカイドウ タロウ							
	金融機関	0000	〇〇		四街道 太郎							
2:振込	支店	000	〇〇支店	口座番号	0	0	0	0	0	0	0	
	口座種別	普通・当座・その他( )			0	0	0	0	0	0	0	
点数			総医療費			支給額						
負担率			一部負担額									

世帯主以外の方が受領する場合は、下記の委任状を記入してください。

受付者

委任状 年 月 日

国民健康保険給付費等に関する受領を下記の代理人に委任します。

世帯主氏名(申請者) \_\_\_\_\_

代理人住所 \_\_\_\_\_

代理人氏名 \_\_\_\_\_ 個人番号 \_\_\_\_\_