

## 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	5 4 - 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 四街道 太郎		個人番号		申請者との 続 柄	本人
	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			
療養費の 種別	一般診療・補装具・柔整・その他						
療養の給付を 受けることが できなかった 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)。 <input checked="" type="checkbox"/> ご自身で公金受取口座をマイナンバーポータル上にて登録している方に限り <input checked="" type="checkbox"/> 振込口座を指定する。						
1:現金 2:振込	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 四街道 太郎		
	金融機関	0000	〇〇	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合			
	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 ( )					
点 数			総医療費			支給額	
負担率			一部負担額				

記載内容は、ホームページ内「こんなとき」の理由ごとに下記の表をご参照ください

	療養費の 種別	療養の給付を 受けることが できなかった 理由
(1)の場合	一般診療	保険証等を持たずに受診
(2)の場合	補装具	保険適用外
(3)の場合	一般診療	他保険で受診

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