記入例

国民健康保険療養費支給申請書

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

年　　月　　日

申請者（世帯主）住所　大府市　●●町　▲丁目　▼番地

氏名　大府　太郎　　個人番号　1234 5678 XXX9

電話番号　０５６２－４５－ＸＸＸ９

大府市長
様

被保険者記号・番号	００９９９９９９		世帯主名	大府　太郎		
診療を受けた人	(ﾌﾘｶﾞﾅ) 氏名	オオブ　ハナコ 大府　花子	個人番号	9876 5432 XXX1	申請者との続柄	妻
	住　所	大府市　●●町　▲丁目　▼番地				
	発症負傷日		診療期間	自 至	診療日数	日
	傷病名		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	（　　）		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	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	有　・　無		
	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						

受取口座

□ 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）。
※ご自身で公金受取口座をマイナポータル上にて登録している方に限ります。
□ 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	オオブ　タロウ								
	金融機関	XXXX	■■ 銀行 信用金庫 信用組合 協同組合		大府　太郎								
	支店	XXX	●●	口座番号	X	X	X	X	X	X	X		
	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			

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。

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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿