

記入例

国民健康保険療養費支給申請書

支給額 ~~※記入しない~~ 円

太枠内のみ記入。
※他の欄は記入しない

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

申請者(世帯主)	住所	土浦市〇〇町〇番〇号	〇〇年 〇〇月 〇〇日
	氏名	土浦 一郎	個人番号 <small>マイナンバーカード裏面の12桁(不明な場合空欄可)</small>
	電話番号	029-XXXX-XXXX	(申請先) 土浦市長

被保険者 記号・番号	〇〇〇〇〇〇 (数字6桁) ※マイナ保険証の場合、資格情報のお知らせ参照	世帯主名	土浦 一郎							
診療を 受けた人	(フリガナ)	ツチウラ ハナコ	個人番号	マイナンバーカード裏面の12桁(不明な場合空欄可)	申請者との 続柄	妻				
	氏名	土浦 花子								
	住所	土浦市〇〇町〇番〇号								
	発症・傷日		診療 期間		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 受けられなかった 理由	(一般診療の場合)マイナ保険証or資格確認書を忘れてしまったため。/社会保険から切り替え中のため。等 (治療用装具の場合)記入なし。									
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)。 ※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。 <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	ツチウラ 一郎					
	金融機関		〇〇		土浦 一郎					
	2:振込	支店	〇〇〇支店	口座番号	1	2	3	4	5	6
	口座種別	普通・当座・その他()								
点数		総医療費	※記入しない		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。

※世帯主以外の口座に振込む場合、こちらの欄の記入が必要になります。

代理人住所 _____

代理人氏名 _____ 個人番号 _____