

申 請 者 住所 _____
 (世帯主) 氏名 _____
 (個人番号: _____)
 電 話 _____

被保険者記号番号				療 養 を 受 け た 者 の 氏 名				生 年 月 日			
				ふりがな						年 月 日	
				氏 名							
				個人番号							
療養開始年月日			実日数	請求額	傷 病 名		別紙のとおり				
年	月	日	日	円							発病の原因
							1. 第三者行為（交通事故等） 2. その他				
申請理由	1. 一般診療 2. 補装具等の購入 3. その他（ ）				医療機関	所在地	別紙のとおり			1 入院 2 外来	
						名 称	別紙のとおり				
☐ 公金受取口座を利用する（松本市に住民登録のある世帯主に限ります。利用する場合は口座情報の記入は不要です。） 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。通帳等の写しの提出も不要になります。											
☐ 振込口座を指定する											
口座 依頼 振込 欄	銀行名				預金種別	1 普通 ・ 2 当座 ・ 3 その他		口座番号			
	支店名				口座名義	フリガナ			受給者との続柄		
				氏名							
委任状	本請求に基づく医療費の受領を下記の受任者に委任します。										
	年 月 日										
	委任者（世帯主）					受任者					
	住所					住所					
氏名					⑨		氏名				

※ 申請者以外の口座名義に振り込む場合は、上記委任状にご記入ください。
 ※ 国民健康保険税に未納のある方は、口座に振込みできない場合があります。
 ※ 支給申請できる期間は、支払った日の翌日から2年間です。

処 理 欄	添付書類（いずれも原本を添付）		確 認 事 項 （国保税滞 納）	1. 有 2. 無		
	一般診療	レセプト 領収書				
	補装具	作成指示書 領収書	支 払 方 法	1. 現金支払 2. 口座振込		
	あんま・はり灸	療養費支給申請書等				
	治療費		診療報酬書（） 領収書（） 領収書 同意書 パワーレ 1（） 2（） 3（） 4（） 5（） 6（） 7（） 8（） 9（） 10（）			
査定による決定総費用額			療養費区分	支 給 決 定 額		給付 区分

申請者本人確認欄（氏名）		受付
番号カード・資格確認書・保険・通帳・領収書・その他		
【	】	

