

国民健康保険療養費支給申請書

記入例

(宛先) 松本市長

申請者
(世帯主)

住所 **松本市丸の内 3-7**

氏名 **松国 太郎**

(個人番号: ××××××××××××)

電話 **0000 - ×× - △△△△**

② 下記のとおり申請します

保険証記号番号 00000000				療養を受けた者の氏名 フリガナ マツコク ジロウ 氏名 松国 次郎				生年月日 R △△年 △△月 △△日			
療養開始年月日 R 年 △ 月 △ 日				実日数 日		請求額 円		傷病名 別紙のとおり			
申請理由 1. 一般診療 ② 補装具等の購入 3. その他 ()				発病の原因 1. 第三者行為 (交通事故等) ② その他 (疾病等)		医 所在地 別紙のとおり		1 入院 ② 外来			
<input checked="" type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する <small>公金受取口座を登録していない方は、マイナンバーカード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。</small>											
<input checked="" type="checkbox"/> 振込口座を指定する											
口座振替欄		銀行名 〇〇銀行		預金種別 ① 普通 ・2 当座・3 その他		口座番号 ××××××××		フリガナ マツコク ジロウ 氏名 松国 次郎 受給者との続柄 子			

公金受取口座を利用する場合は、チェックしてください。
 ※マイナンバーカードを使って事前に公金受取口座の登録をしていない方はご利用いただけません。

③ 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。 R5 年 □□月 ◇◇日

委任者 (世帯主) 住所 **松本市丸の内 3-7** 氏名 **松国 太郎** 受任者 住所 **松本市丸の内 3-7** 氏名 **松国 次郎**

(注) 申請の際、保険証を提示し、証拠書類を添付してください。
 ※ 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。

原則、①・②の枠内へ記入をしてください。

②の口座情報には、世帯主様の情報を記入してください。
 世帯主様以外の方の口座を登録される場合は、③の「委任欄」に、世帯主様の情報を記入・押印してください。

欄	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
	円		円	

申請者本人確認欄 (氏名)	受付
番号カード・運免・保険・通帳・領収書・その他 ()	
[]	