

国民健康保険療養費支給申請書

(宛先) 松本市長

申請者 住所 _____
 (世帯主) 氏名 _____
 (個人番号: _____)
 電話 _____

下記のとおり申請します。

保険証記号番号				療養を受けた者の氏名				性別	生年月日			
				フリガナ				男・女	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						
年	月	日	日	円		発病の原因						
申請理由					医療機関	所在地		1 入院 ・ 2 外来				
						名称						
口座振込欄	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			
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 _____ (印) 氏名 _____												

(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。
- ※ 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		支払方法		1. 現金支払 2. 口座振込	
	補装具		作成指示書 領収書					
	あんま・はり灸		療養費支給申請書等					
海外療養費				診療明細書(a) 領収明細書(b) 領収書 同意書 パスポートの写し a 及び b の和訳				
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・運免・保険・通帳・領収書・その他 ()	
【 _____ 】	

国民健康保険療養費支給申請書

(宛先) 松本市長

申請者
(世帯主)

住所 松本市大字〇〇12345番地

氏名 松本 太郎

(個人番号:)

電話 0263-34-9999

下記のとおり申請します。

保険証記号番号		療養を受けた者の氏名		性別	生年月日	
松国 1200009		フリガナ マツモト ハナコ 氏名 松本 花子		男・ 女	H 2年1月1日	
療養開始年月日		実日数	請求額	傷病名		
年 月 日	日	円	円	かぜ		
〇 5 2	2	3,200		発病の原因		
申請理由	保険証を持っていかなかったため、自費診療となったもの		医療機関	所在地	松本市中央1-〇-1	
			名称	医療法人〇〇病院		
口座振込欄	銀行名	八十銀行	預金種別	1普通・2当座・3その他	口座番号	1234567
	支店名	駅前支店	口座名義	フリガナ マツモト タロウ 氏名 松本 太郎	受給者との続柄 夫	
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。					
	委任者(世帯主)	住所		受任者	住所	
	氏名	氏名		年 月 日		

(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。

- ※ 申請者以外に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。
- ※ 国民健康保険料未納のある方は、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 (いづれも原本を添付)		確認事項 (国保税滞納)	1. 有 2. 無
	一般診療	レセプト領収書	支払方法	1. 現金支払 2. 口座振込
	補装具	作成指示書	海外療養費	
	あんま・はり灸	療養費支給申請書	診療明細書(a) 領収書 同意書 パスポートの写し a及びbの和訳	
	海外療養費	診療明細書(a) 領収書	療養費区分	
	療養費区分	支給決定額	給付区分	
	円	円		

振込先を申請者(世帯主)以外の口座にする場合は、委任状欄に必ず記入、押印してください。

申請者本人確認欄 (氏名)

番号カード・運免・保険・通帳・領収書・その他 ()

【 】