

決裁	課長	班長	担当	支給決定金額
				円

国民健康保険療養費支給申請書【記入上の注意点】

被保険者番号	個人番号	療養を受けた被保険者及び生年月日	続柄
●●●●●●●●	●●●●-●●●●-●●●●	湯上 太郎 昭・平・令 ●●年●●月●●日	本人
発病又は負傷の理由	1: 第三者行為(交通事故等) 2: その他(自損事故・疾病等)		入院・外来
発病、負傷 年 月 日	年 月 日	療養期間	年 月 日から 年 月 日まで 日間
診療薬剤の支給または手当を受けた 病院、診療所、薬局その他の名称及び所在地並びに医師等の氏名	名 称 所在地 医師等の氏名		
療養費の別	1. 他保喪失後 2. 保険証未提示	4. 生血 5. 海外 6. その他	療養に要した費用 円
備考			福祉医療の有無 有・無

上記の通り療養に要した費用に関する証拠書類を添えて申請します。

年 月 日 世帯主(届出人)
個人番号 ●●●●-●●●●-●●●●
住 所 湯上市●●●●●●●●12-3
氏 名 湯上 太郎
電 話 ●●●-●●●●-●●●●
湯 上 市 長 様

申請委任欄	本申請を届出人に委任します。 世帯主 個人番号 住所 氏名
-------	--

支払金融機関名	支店名	口座番号	口座名義人
●●銀行	●●支店	●●●●●●●●	カタガミ タロウ
<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します。(マイナポータル等から登録した口座を利用される方)			

受取代理人欄	本申請に基づく給付金の受領を代理人に委任します。 年 月 日 世帯主氏名 代理人の氏名 代理人の住所	
--------	---	--

受付者	届出人確認欄	所得区分	一般・前期一般(1割 2割)・前期上位
-----	--------	------	---------------------

- 【記入上の注意点】
- 太線の中をご記入ください。
- ①続柄は世帯主との関係をご記入ください。
(例: 本人・父・母・夫・妻・兄・弟・姉・妹・子等)
- ②発病又は負傷の理由は、第三者からの加害行為(交通事故等)による場合は、1: 第三者行為(交通事故等)に○を、病気等のそれ以外の場合は、2: その他(自損事故・疾病等)に○をしてください。
- ③入院・外来は、療養の理由となった治療についてご記入ください。
- ④福祉医療の有無は、マル福の有無についてご記入ください。
- ⑤世帯主(届出人)情報は、申請者の住所・氏名等をご記入ください。
- ⑥申請委任欄は、世帯主(届出人)が世帯主でなかった場合に世帯主の住所・氏名等をご記入ください。※世帯主が届出人の場合は記入不要です。
- ⑦口座情報欄には振り込みを希望する口座をご記入ください。
- ⑧受取代理人欄は、療養費の支払いを希望する口座が世帯主の口座でなかった場合にご記入ください。