

国民健康保険療養費支給申請書(記載例)												
支給額						円						
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												
〇年 〇月 〇日												
申請者（世帯主）住所 京丹後市峰山町杉谷889番地												
氏名 京丹後 一郎 個人番号 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇												
電話番号 0772-69-1234												
京丹後市長 様												
被保険者 記号・番号		丹〇〇〇-〇〇〇〇〇〇				世帯主名		京丹後 一郎				
診療を 受けた人	(フリガナ)	キョウタンゴ ハナコ				個人番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇			申請者との 続柄	妻	
	氏名	京丹後 花子										
	住所	京丹後市峰山町杉谷889番地										
	発症負傷日	〇年 〇月 〇日			診療 期間	自	〇年 〇月 〇日			診療 日数	日	
	傷病名	右変形性膝関節症			傷病の 原因	不明			傷病の 経過	治療中		
	診療の内容	右膝装具 軟性										
	受診した 医療機関等	名称	〇〇病院					診療科	整形外科			
		所在地	京丹後市峰山町杉谷〇〇番地					医師名	京都 一郎			
	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	〇〇〇〇〇円			併用公費又は福祉の名称							
				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 受けることが できなかった 理由	1. 遡及して社保の資格を喪失したため 2. 加入保険の確認ができなかったため 3. 補装具作成のため											
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 2：振込	振込先	コード	名称			フリガナ	キョウタンゴ ハナコ					
	金融機関	158	京都 銀行 信用金庫 信用組合 協同組合			口座名義人	京丹後 花子					
	支店	361	峰山									
	口座種別	普通・当座・その他（ ）			口座番号	1	2	3	4	5	6	7
点数			総医療費			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

〇年 〇月 〇日

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。

世帯主氏名（申請者） 京丹後 一郎

代理人住所 京丹後市峰山町杉谷889番地

代理人氏名 京丹後 花子

個人番号 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇