支給決定伺	支給決定額	市長	副市長	部長	課長	係長	係員
	円	専	専	専	専		

国民健康保険療養費支給申請書

被保険者証の種別	一般 / 退職本人 退職扶養	療養を受けた被保険者氏名	世帯主との続柄	個人番号
番号	燕 12345678	燕　太郎	本人	123456789012
傷病名	別紙のとおり	療養期間		
発病・負傷年月日	年　月　日	年　月　日から 年　月　日まで （　　）日間		
診療、薬剤の支給、手当を受けた病院・診療所・薬局その他の名称				
診療、調剤を行った医療機関名及び業者名				
療養の給付を受けることができなかった理由				
発病の原因	第三者行為（交通事故等）・その他（自宅での転倒）	傷病の経過		
		療養内容	補装具・診療費その他（　　）	費用　（　　）

原則世帯主振込となります。
※世帯主以外の口座に振込の場合は委任欄も記入・押印してください。

※振込先（世帯主の口座）	金融機関名	本・支店名	口座種別	普通
	燕　銀行・信組 信金・農協 労金	燕　本店 支店 出張所		
	口座番号	フリガナ	ツバメ　ハナコ	
	1234567	口座名義	燕　花子	

※ ゆうちょ銀行口座への振込は、振込用の店名・預金種目・口座番号が必要です。

上記の支給される金額の受領を世帯主以外の人に委任する場合

〒　959－0295
住　所　燕市吉田西太田1934番地
氏　名　燕　花子　燕　印
電話（連絡先）0256（77）8132
委任者からみた続柄　妻

上記の支給される金額の受領を左記の者に委任します。

委任者（上記の申請者）

燕　太郎　燕　印

上記のとおり、療養に要した費用に関する別紙証拠書類を添えて申請します。

XX ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

申請者（世帯主）住　所　〒 959－0295
燕市吉田西太田1934番地
氏　名　燕　太郎　燕　印
個人番号　123456789012
電話（連絡先）　0256（77）8132

燕市長 様