

支給決定額	支給決定額	市長	副市長	部長	課長	係長	係員
	円	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 1234567	燕 太郎	本人	123456789012

【診療費】の場合「緊急その他やむを得ない理由」を記入してください。

- (例)・保険証を持たずに受診したため
 ・国民健康保険加入手続き前に受診してしまったため
 ・以前加入していた保険の保険証を使用してしまった
 ・遑って社会保険の資格を取り消されてしまったため など

養 期 間

月 日から
 月 日まで
) 日間

病院 他 の 名 称

診療、調 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つた理由

発病の原因	第三者行為 (交通事故等)	傷病の経過
	その他 (自宅での転倒)	療

****原則世帯主口座へ振込****

世帯主以外の口座に振込の場合は委任欄に記入・押印してください。

【公金受取口座利用】または【振込口座指定】かどちらかにチェックしてください。

- 公金受取口座を利用する場合
受取人名・個人番号を記入。
- 振込口座を指定する場合
金融機関名・支店・口座番号・口座名義人を記入。

公金受取口座を利用する
 ※マイナポータルで公金受取口座を登録している方はご利用できます。

受取人名	個人番号
------	------

振込口座を指定する

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

※世帯主以外の方の口座に振込を希望される場合は、ご記入ください。

〒 **959-0295** 支給される金額の受領を左記の者に委任します。

住 所 燕市吉田西木田1934番地

氏 名 燕 花子 委任者(世帯主)

電話(連絡先) **0256(77)8132**

委任者からみた続柄 妻 燕 太郎 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 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 〒 **959-0295**

申請者(世帯主) 住 所 燕市 吉田西木田1934番地

氏 名 燕 太郎

電話(連絡先) **0256(77)8132**

燕市長様

1