

記入例

国民健康保険療養費支給申請書

受付印欄

(宛先) 長野市長

下記のとおり別紙証拠書類を添えて療養費を申請します。

令和〇年〇月〇日

〒380-8512

住所 長野市 大字鶴賀緑町1613番地

世帯主

氏名 長野太郎

自署の場合は

押印不要

個人番号 〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇

(電話 026-224-7225)

※診療日の翌日から2年以内に
申請してください。

被保険者記号番号	長-〇〇〇〇〇〇	療養を受けた 被保険者氏名	長野太郎
被保険者の個人番号	〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇		昭 平・令 〇〇年〇〇月〇〇日生
第三者による事故等の医療費を含む場合は、右の欄に○をしてください。			
傷病名			
発病、負傷 の年月日			
診療薬剤の支給又は手当を 受けた病院、診療所等の所 在地及び名称	記入不要です		
国民健康保険で診療が受け られなかった具体的理由			

世帯主の公金受取口座を利用する (マイナンバーカードで「公金受取口座」登録済みの方のみ可)

その他振込先口座を指定する ※ゆうちょ銀行の場合、支店番号は漢数字3桁、口座番号は7桁をご記入ください

振込先 金融機関	長野ABC		銀行・信用金庫 農協・信用組合	長野	支店 支所			
	口座番号		フリガナ	ナガノ タロウ				
	1	2	3	4	5	6	7	口座名義人

↓ 世帯主名義の口座以外に振込を希望する場合は記入してください

委任状	私(世帯主)は、申請により支給される療養費の受領を次の者に委任します。						
	受任者(口座名義人)住所		世帯主と同じ 〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>				
	受任者(口座名義人)氏名						
世帯主と口座名義人が異なる場合は 委任状欄の記入が必要になります。 受任者(口座名義人)氏名は口座名義人 の住所・氏名を記入してください。							

来庁者: 世帯主・世帯主以外 氏名()

本人確認書類: 免・個・在・旅・障・国・他()

)

国保職員処理欄

審査決定額		記入不要です	円	受付者
医科、歯科、調剤、補				