

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。

※診療日の翌日から2年以内に
申請してください。

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)

被保険者記号番号	長一〇〇〇〇〇〇	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、右の欄に〇をしてください。			
傷病名	記入不要です		
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			
国民健康保険で診療が受け られなかった具体的理由			
円			

☐ 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	長野	支店				
			農協・信用組合		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	長野太郎

↓ 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 □□□□□□□□
	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)	