

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○をしてください。			
傷病名	記入は不要です。		
発病、負傷 の年月日	令和 年 月 日	療養 期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで 日間
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	所在地	記入は不要です。	
国民健康保険で診療が受け られなかった具体的理由	記入は不要です。		療養に要した費用 円

☐ 世帯主の公金受取口座を利用する（既に登録済みの方のみ可）

☒ その他振込先口座を指定する

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	
	口座番号	フリガナ	ナガノ タロウ		
	〇〇〇〇〇〇〇	口座名義人	長野太郎		
審査 決定額	※ 円	一部 負担金	※ 円	支給額	※ 円

「※欄」は長野市国保処理欄につき記入不要

↓ 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下さい(押印が必要です)。

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。		委任者印 (世帯主の 認印)
	受任者（口座名義人）住所	世帯主と口座名義人が異なる場合は 委任状欄の記入・押印が必要になります。 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。	
	受任者（口座名義人）氏名		

※医科、歯科、調剤、補装具、柔整

針灸、マッサージ、その他（ ）

受付者