

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 年 月 日

〒380 - 8512

住所 長野市 大字鶴賀 緑町 1613

世帯主

氏名 長野太郎

自署の場合は

押印不要

個人番号 ○○○○○○○○○○○○○○○○○

(電話 026 - 224 - 7225 )

被保険者証の番号	長-○○○○○○○	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	○○○○○○○○○○○○○○○○		(男・女)	(昭・平・令)	○年○月○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	平成・令和 年 月 日	療養期間	平成・令和 年 月 日から	平成・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。			
	名称				
被保険者証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
金融機関名	長野ABC	銀行・信用金庫 農協・信用組合	長野	支店 支所	
※国保課使用欄	口座番号	フリガナ			
	○○○○○○○	口座名義人	長野春子		
審査決定額	※	円	一部負担金	※	円
			支給額	※	円

↓ 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)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・押印が必要になります。			
	受任者(口座名義人)氏名	受任者(口座名義人)氏名には、口座名義人の住所・氏名を記入してください。			

「※欄」は記入しないでください。また、診療日の翌日から2年以内に申請してください。

※医科、歯科、調剤、補装具、柔整  
針灸、マッサージ、その他 ( )

受付者認印