

# 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 )

被保険者証の番号	長-〇〇〇〇〇〇	療養を受けた被保険者氏名	<b>長野太郎</b>		
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	記入は不要です。				
発病、負傷の年月日	平成・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。			
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	<b>長野ABC</b>	銀行	信用金庫	<b>長野</b>	支店
※国保課使用欄	口座番号	フリガナ	<b>ナガノ タロウ</b>		
	〇〇〇〇〇〇〇	口座名義人	<b>長野太郎</b>		
審査決定額	※	一部負担金	※	支給額	※
	円		円		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)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。	
	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <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			

「※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