

記入例

赤字のところを記入してください

※複数月にまたがる場合や複数機関で診療等を受けた場合は、各月・各機関毎に申請書を作成ください

受付印	決定額								
	一部負担金								
	支給額								
	負担割合	未就2	一般3	高7	高8	高9			
	公費負担	障	乳	子	親	青			
	領収書	不要	必要	済					

国民健康保険療養費支給申請書

一般診療 海外療養費 補装具 柔整 鍼灸
あんま・マッサージ その他()

入院 / 外来		医科 / 歯科 / 薬剤								
療養を受けた者	記号・番号	18-12-3456			個人番号					
	フリガナ	アラカワ タロウ			生年月日	昭和〇〇年 〇月 〇日				
	氏名	荒川 太郎								
診療年月	〇年 〇月		傷病名	装具を作成した病名を記載(補装具申請のみ)						
療養期間	〇年 〇月 〇日から 〇年 〇月 〇日まで 〇日間									
申請をした理由 (被保険者証で治療を受けられなかった具体的な理由)	※旅先で急に病気になり保険証を提示できなかった、等具体的な理由を記載してください。									
診療を受けた医療機関等の所在地及び名称	医療機関名を記載						交通事故や喧嘩など、第三者による負傷かどうか該当箇所には○をつけてください			
医療機関コード					療養に要した費用					
発病又は	世帯主様名義の口座を記入してください 《注意》 世帯主以外の方の口座へ入金希望する場合は、委任状の欄に記入が必要です。				審査認定額					
					第三者行為	1.有 2.無				
振込先	金融機関名	〇〇		銀行 信用金庫 信用組合	支店名 コード	〇〇		支店 本 出張所	種別	普通/当座
	フリガナ	アラカワ ハナコ			口座番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇				
委任状	本請求に基づく療養費の受領を下記の受任者に委任します。 年 月 日									
	委任者(世帯主)				受任者					
	住所				住所					
氏名				印	氏名					
荒川区長 殿 上記のとおり療養に要した費用に関する証拠書類を添えて申請いたします。										
申請者(世帯主) 〇〇年 〇〇月 〇〇日										
住所 荒川区 〇〇〇 〇丁目 〇〇番 〇号										
氏名 荒川 花子 ← 世帯主様のお名前 電話番号 〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇										
個人番号										