

決裁	課長	課長補佐	係長	係	区分		福祉	
					一般 退本 退扶	乳児 65-69 前期高齢	有 無	

記入例

国民健康保険療養費支給申請書

被保険者証 記号番号	〇〇〇-〇〇〇	療養を受けた 被保険者氏名	小牧 花子		個人 番号	
傷病名		生年月日	〇〇. 〇〇. 〇〇		世帯主 との続柄	妻

発病・負傷年月日		日
療養期間		月 日 日間
診療、薬剤の支給又は手当を受けた病院、診療所、薬局その他の者の名称及び所在地		
診療又は調剤に従事した医師 歯科医師、又は薬剤師の氏名		
療養の給付等を受けることが できなかった理由	例) 緊急で保険証を提示することができなかったため	
療養の内容		
傷病の経過		
発病の原因	(第三者行為: 有・無)	
療養に要した費用		

【提出書類】

- ・ 申請書
- ・ 領収書
- ・ 診療報酬明細書

※振込先口座名義人が世帯主でない場合は、世帯主の身分証明書（免許証等）の写しが必要です。

上記のとおり療養に要した費用について別紙証拠書類を添えて申請します。

〇〇年 〇月 〇日	住所	小牧市堀の内〇丁目〇番地
世帯主	氏名	小牧 太郎
	(個人番号:)	
	(電話	〇〇-〇〇〇〇)
届出人	氏名	小牧 花子
(宛先) 小牧市長		

支給額については、下記口座名義人に受領委任します。

委任者 (世帯主) 小牧 太郎	
新規振込口座	
(振込先金融機関)	(振込先金融機関)
金融機関名	〇〇 銀行 支店名 〇〇 支店
(預金種目)	(預金種目)
普通・当座	普通 当座
(口座番号)	(口座番号)
	〇〇〇〇〇〇〇〇
(名義人) フリガナ	(名義人) フリガナ
	コマキ ハナコ
	小牧 花子

口座名義人が世帯主でない場合のみ、世帯主が署名してください。

国民健康保険療養費支給決定伺				納付確認
上記の療養費支給申請書を確認したところ適当と認められるので下記のとおり決定してよろしいか。				
支給決定額	円 ×	0. 7 0. 8 0. 9	=	円