記入例

国民健康保険　療養費支給申請書

海外（行先の国名）と通貨を記入してください↓

国名

通貨

※太わくの中のみ記載して下さい

保険者番号	1 2 0 1 2 1	（療養を受けた）被保険者名	佐倉　花子
記号・番号	倉 ● ● ● ● ● ● － ●	生年月日	昭和35年　4月　22日
公費負担者番号		性別	1. 男　2. 女（○）
受給者番号	12ケタのマイナンバー	入院外来	1. 入院　2. 外来
個人番号	● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●	第三者行為	1.有　2.無
保険制度	1. 国保　4. 退職（退職本人・退職扶養）	給付割合	7割　8割
高齢者・乳幼児	1. 70歳以上高齢者　2. 6歳（未就学者）	療養期間	年　月　日　から
診療年月	令和 ●年 ●月 診療		年　月　日　から
療養費種別	01. 一般診療　（1. 海外療養費）　02. 補装具　03. 柔整　04. あんま・マッサージ 05. はり・きゅう　06. 看護　07. 移送　08. その他　09. 標準負担額差額　10. 生血		
傷病名	風邪	疾病コード	受領委任コード
診療を受けた医療機関等の所在地及び名称	○○病院	機関コード	
申請の理由	保険証を持たず受診したため	発病又は、負傷の原因	長期：長期高額　1. 低Ⅰ　2. 低Ⅱ
診療・調剤又は、手当てに従事した医師、歯科医師、薬剤師等の名称			第二法別

療養に要した費用 (A)		支給額	
薬剤一部負担金 (B)			
患者負担額 (C)		審査会認定 (A)	
食事に要	振り込み先口座をご記入ください（※）	審査会認定 (D)	
食事標準負担			

振込先	銀行名/コード：○ △　銀行 ● ● ● ●	支店名/コード：○△　支店 ● ● ●	
	口座番号：1 2 3 4 5 6 7	預金種目：1. 普通　2. 当座　3. 別段　4. 貯蓄預金　9. 他	
	口座名義人　フリガナ：サ ク ラ　ハ ナ コ		
	佐倉　花子	備考	

上記のとおり療養に要した費用[redacted]ます。

申請は世帯主の氏名をご記入ください（※）

年　月　日

世帯主　住所　佐倉市海隣寺町97番地

氏名　佐倉　太郎　佐倉 印

個人番号

電話　043-484－1783

宛て先 佐倉市長

※世帯主名義以外の口座に振り込む場合は、下記の一文に、世帯主の住所・氏名を記入し、押印してください。

↓下記参照

私は、上記口座名義人を代理人と定め、療養費の受領に関する一切の権限を委任します。
(世帯主の住所)　佐倉市海隣寺町97番地　(氏名)　佐倉太郎　㊞

*世帯主名義以外の口座に振り込む場合は、下記委任状に世帯主住所・氏名の記入と押印が必要です。

私は、上記口座名義人を代理人と定め、療養費の受領に関する一切の権限を委任します。

（世帯主住所）　（世帯主氏名）　印