国民健康保険　療養費支給申請書　記入例④

※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	3.昭和　(4.平成)　5.令和　●年 ●月 ●日
公費負担者番号		入院外来	入院　外来
日数	日		
受給者番号		給付割合	7割　8割
食事回数	回		
個人番号（マイナンバー）	● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●	第三者行為	1. 有　2. 無
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	年　月 診療		年　月　日 まで
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	脳梗塞	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	●●病院から△△病院まで	機関コード	
申請の理由	緊急を要する状況で、民間移動搬送車を利用したため。	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)	
食事に要した費用(D)		審査会認定(D)	
食事標準負担額(E)			

振込先	□ 世帯主の公金受取口座を利用します。（マイナポータルで口座を登録いただいた方が利用できます。）		
	※上記□に✓をいただいた場合、以下の口座情報は記入不要ですが、記入があった場合には下記口座に振込みをします。		
銀行名／コード	●●銀行	支店名／コード	●●　支店
口座番号	● ● ● ● ● ● ●	預金種目	(1. 普通)　2. 当座　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に関する証拠書類を添えて申請いたします。

令和　●　年　●　月　●　日

世帯主　住所　佐倉市●●町●●番地

氏名　佐倉　太郎

電話番号

個人番号（マイナンバー）　● ● ● ●　－　● ● ● ●　－　● ● ● ●

宛先　佐倉市長

委任状	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。 世帯主氏名　佐倉　太郎　(佐倉)印

※世帯主以外の口座にお振込みを希望される場合は、委任状をご記入ください。

提出書類
- ・医師の「移送を必要とする意見書」（項目に不足がなければ医療機関の任意の様式でも可）
- ・領収書（費用の内訳等、明細が記載されているもの）
- ・搬送業者発行の移送報告書（移送経路、移送方法及び移送年月日がわかるもの）
- ・「国民健康保険　療養費支給申請書」
- ・「国民健康保険　療養費支給申請書（移送費・続紙）」