

記入例

国民健康保険 療養費支給申請書

保険者番号	1 2 0 2 5 3	(療養を受けた)被保険者名	君津 太郎		
記号・番号	君津 123456	生年月日	3.昭 4.平 5.令 45年 1月 1日		
公費(被保険者番号を記入してください。)		性別	1.男 2.女		日数
受給		入院外来	1.入院 2.外来		食事回数
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 5.令和 年 月 日から 5.令和 年 月 日まで		
診療年月	5.令和 年 月 診療		療養費種別 01.一般診療 (1.海外療養費) 02.補装具 03.柔整 05.はり・きゅう 06.看護 07.移送 08.その他 09.標準負担額を超過する部分 10.止血		
療養費種別			有無の確認をします。有の時(交通事故等のあるとき)は御申出ください。		
傷病名			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			機関コード		
申請の理由			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	安否	
薬剤一部負担金(B)			公金受取口座を利用できるのは、申請者(世帯主)のみです。世帯主でない療養を受けた方の口座へ振り込みを希望する場合は、「振込口座を指定する」を選択してください。		
患者負担額(C)			いずれかに○する。「振込口座を指定する」に○する場合は、以下の金融機関名等も記入する。		
食事に要した費用(D)					
食事標準負担額(E)					
振込先	○公金受取口座を利用する(利用する者は口座情報の記入不要) 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。				
	☑振込口座を指定する				
銀行名/コード	●●銀行 0000		支店名/コード	▲▲ 支店 000	
口座番号	1234567		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 キミツ タロウ				
	君津 太郎		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	5年 1月 4日		振り込みに公金受取口座を利用する場合は、必ず個人番号を記入してください。		
世帯主	住所 君津市久保2丁目13番1号				
	氏名 君津 太郎				
	個人番号 111122223333		希望有を選択した場合は、支給決定通知に領収書を同封します。		
	電話 0439-56-1172				
宛て先	君津市長		様		
			領収書返却希望(有・無)		

※太枠・黄色の箇所を記入してください。