

国民健康保険療養費支給申請書

世帯主の方を記入してください。

吹田市

〇〇年 〇〇月 〇〇日

申請者(世帯主) 住所 吹田市〇〇町〇〇丁目〇〇番〇〇号

氏名 国保 太郎

電話番号 〇〇〇(〇〇〇〇)〇〇〇〇 個人番号 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇



被保険者証
記号番号

〇〇〇〇〇〇〇〇

世帯主名

国保 太郎

マイナンバー
わからないときは、記入不要です。

診療を
受けた人

(フリガナ)
氏名
住所

コクホ ハナコ

国保 花子

吹田市〇〇町〇〇丁目〇〇番〇〇号

申請者との続柄

妻

個人番号

●●●●●●●●●●

マイナンバー
わからないときは、記入不要です。

診療期間

自

受診資格

一般・ 本人・被扶養

診療を受けた人を記入してください。

診療
日数

日

傷病名

受診した
医療機関

診療科

振込口座を記入してください。

高齢者3割・高齢者2割・未就学児

費用額

円 うち一部
負担金額

円

併用公費又は
福祉の名称

振込先

金融機関

〇〇〇〇

銀行

〇〇〇〇

支店

(フリガナ)

コクホ タロウ

口座名義人

国保 太郎

口座種別

普通・当座・その他 ()

口座番号

〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇

支払済額

口座名義人が世帯主と違う場合に記入してください。



捨印

振込先の口座名義人が申請者(世帯主)以外の場合は、委任状欄に記入してください。

委任状

上記の療養費の受領に関する一切の権限を 〇〇 〇〇 に委任します。

〇〇年 〇〇月 〇〇日

申請者(世帯主) 住所 吹田市〇〇町〇〇丁目〇〇番〇〇号

氏名 国保 太郎

申請者からみた受取人の続柄 ○



医療機関等に被保険者証を提出しなかった、緊急その他やむを得ない理由を記入してください。

(例1) 国民健康保険証が届く前に、社会保険の健康保険証で受診したため。

(例2) 緊急入院のため国民健康保険証を提示できなかった。

世帯主氏名 国保 太郎

印鑑は朱肉にて押印してください。スタンプ印は認められません。

受付

チェック

国民健康保険被保険者証を提出しなかった場合に記入してください。

(記入例)

補装具、海外診療、食事差額

国民健康保険療養費支給申請書

世帯主の方を記入してください。

吹田市長 〇〇

〇〇年 〇〇月 〇〇日

申請者 (世帯主) 住所 吹田市〇〇町〇〇丁目〇〇番〇〇号

氏名 国保 太郎

電話番号 〇〇〇(〇〇〇〇)〇〇〇〇 個人番号 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇



被保険者証
記号番号

〇〇〇〇〇〇〇〇

世帯主名

国保 太郎

マイナンバー

わからないときは、記入不要です。

(フリガナ)

コクホ ハナコ

申請者との続柄

妻

氏名

国保 花子

個人番号

●●●●●●●●●●●●●●

住所

吹田市〇〇町〇〇丁目〇〇番〇〇号

マイナンバー

わからないときは、記入不要です。

診療を
受けた人

診療期間

自

受診資格

一般・本人・被扶養

診療を受けた人を記入してください。

傷病名

診療
日数

日

受診した
医療機関

診療科

振込口座を記入してください。

高齢者 3 割・高齢者 2 割・未就学児

費用額

円 うち一部
負担金額

円

併用公費又は
福祉の名称

振込先

金融機関

〇〇〇〇

銀行

(フリガナ)

コクホ タロウ

〇〇〇〇

支店

口座名義人

国保 太郎

口座種別

普通・当座・その他 ()

口座番号

〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇

支払済額

口座名義人が世帯主と違う場合に記入してください。



捨印

振込先の口座名義人が申請者 (世帯主) 以外の場合は、委任状欄に記入してください。

委任状

上記の療養費の受領に関する一切の権限を 〇〇 〇〇 に委任します。

年 月 日

申請者 (世帯主) 住所 吹田市〇〇町〇〇丁目〇〇番〇〇号

氏名 国保 太郎

申請者からみた受取人の続柄 ○



医療機関等に被保険者証を提出しなかった、緊急その他やむを得ない理由を記入してください。

世帯主氏名

印鑑は朱肉にて押印してください。スタンプ印は認められません。

受付

チェック