

# 国民健康保険療養費支給申請書

下記のとおり申請します。

吹田市長 あて

年 月 日

申請者（世帯主） 住所

氏名

㊟

電話番号

個人番号

被保険者証 記号番号		世帯主名		種別		
診療を 受けた人	(フリガナ)			申請者との続柄		
	氏名			個人番号		
	住所					
	診療期間	自 至	受診資格	一般・(退職被保険者) 本人・被扶養		
	発病負傷日				診療 日数	日
	傷病名					
	受診した 医療機関				診療科	
	受信状態	入院・外来	受給証	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	銀行	(フリガナ)			
		支店	口座名義人			
	口座種別	普通・当座・その他 ( )		口座番号		
支払済額		負担額		支給額		

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。

<h2 style="margin: 0;">委 任 状</h2> <p style="margin: 5px 0;">上記の療養費の受領に関する一切の権限を _____ に委任します。</p> <p style="margin: 5px 0;">年 月 日</p> <p style="margin: 5px 0;">申請者（世帯主） 住所 _____</p> <p style="margin: 5px 0;">氏名 _____ ㊟</p> <p style="margin: 5px 0;">申請者からみた受取人の続柄 _____</p>
--

<p style="text-align: center;">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。</p> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">世帯主氏名 _____</p>
---

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