

(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

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

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。

受けた人

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。

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 ○



捨印

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

--

--