

国民健康保険療養費支給申請書

市役所で申請する日付と、  
世帯主の住所・氏名、連絡先の電話番号を  
ご記入ください

令和〇〇年〇〇月〇〇日

世帯主 住 所

越谷市越ヶ谷〇-〇〇-〇

氏 名

国保 太郎

個人番号

記入不要です

電話番号

〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

療養を受けた方の氏名・生年月日・  
保険証の右上部に記載してある記号番号を  
ご記入ください

療養を受けた  
被保険者氏名  
生 年 月 日

国保 花子

記号・番号

1234567

個人番号

昭和60年〇〇月〇〇日

記入不要です

療 養 期 間

令和〇〇年〇月〇〇日から令和〇〇年〇月〇〇日まで  
〇日間

入院  
入院外

公 費

記入不要

療養を受けた  
病院・診療所・  
薬局・施術者

名 称 〇〇〇〇病院  
所在地 越谷市瓦菅根〇-〇〇-〇

療養の給付を  
受けることが  
できなかった  
理 由

- 1 緊急のため
  - 2 緊急のため (柔道整復)
  - 3 治療用器具
  - 4 あんま マッサージ
  - 5 はり・きゆう
  - 6 生血
  - 7 施設
  - 8 柔道整復
- 該当する項目に○をつけてください  
不明の場合はお問い合わせください

傷 病 名  
発 病 又 は  
負 傷 年 月 日  
原 因  
経 過

記入不要です

療養に要した  
費 用

記入不要です

円

療養の内容

上記のとおり証拠書類を添えて申請します。支給される療養費は下記の口座に振り込んでください。

〇〇〇〇 銀行 信用金庫 農協 〇〇支店

種別  
口座  
番号

普通

〇〇〇〇〇〇〇

フリガナ  
名義人  
(世帯主)

コクホ タロウ  
国保 太郎

発病・負傷の原因

- 第三者行為
- 第三者行為以外

ゆうちょ銀行は、  
漢数字3桁の「店番」  
を記入してください

傷病の原因が、相手のある交通事故等の  
第三者行為によるもの場合は「第三者行  
為」、それ以外は「第三者行為以外」の□  
の中に印をつけてください

世帯主名義の口座情報  
をご記入ください  
※世帯主以外の名義の口座  
への振込みの場合、別途「委  
任状」が必要となります

記入不要です

更 振 月