

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

世帯主住所
氏名

令和〇〇年〇〇月〇〇日
越谷市越ヶ谷〇-〇〇-〇
国保 太郎
個
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

記入不要です

申請者

療養を受けた被保険者氏名	国保 花子	被保険者証の記号・番号	1234567
生年月日	昭和60年〇〇月〇〇日	資格区分	記入不要です

記入欄

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	5 はり・きゆう	傷病名	記入不要です
	2 緊急のため (柔道整復)	6 生血	発病又は負傷年月日	
	3 治療用器具	7 施設	原因	
	4 あんま マッサージ	8 柔道整復	経過	

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

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。

銀行	種別	普通・当座	フリガナ	コクホ タロウ
〇〇〇〇 信用金庫 〇〇支店	口座番号	〇〇〇〇〇〇〇	名義人 (世帯主)	国保 太郎

発病・負傷の原因	<input type="checkbox"/> 第三者行為	<input checked="" type="checkbox"/> 第三者行為以外
----------	--------------------------------	---

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

ゆうちょ銀行は、漢数字3桁の「店番」を記入してください (受理日)

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

記入不要です

変更	追加	振替	円
			年
			月