

国民健康保険療養費支給申請書兼請求書

★太枠内のみご記入ください

療養を受けた被保険者の個人番号12桁を記入してください

保険者番号	1	3	8	3	7	0
保険者証記号番号	記号 37- 00		番号 1234			
公費負担者番号	国分寺市の医療証をお持ちのかたのみ 記入してください					
公費受給者番号						
療養を受けた被保険者名	国分寺 太郎					
個人番号	(1. 世帯主本人 2. 家族)					
生年月日	昭・平・令 7年 8月 19日					
性別	1. 男 2. 女 入外 1. 入院 2. 外来					

発病又は負傷の理由	1. 第三者行為(交通事故等) 相手方氏名及び住所:	2. その他(自損事故・疾病等)
-----------	-------------------------------	------------------

診療年月	令和	月診療	令和	年	月	日から
納付割合	7	第三者行為に該当する場合は1 に○をして相手方の氏名と住所を記入してください				年 月 日まで
種類	1. 1. 2. 3. 4. あんま・マッサージ					

該当箇所にチェックしてください

書き方見本

太枠内のみ記入してください

支給申請をした理由	<input checked="" type="checkbox"/> 治療用装具を作成した <input type="checkbox"/> 誤って他の健康保険証を使用した <input type="checkbox"/> やむを得ず健康保険証を持たずに診療を受けた <input type="checkbox"/> 健康保険を扱っていない施設で施術を受けた	<input type="checkbox"/> 海外渡航中 <input type="checkbox"/> 医師の指示による移送 <input type="checkbox"/> 輸血用の生血 <input type="checkbox"/> その他()
-----------	---	---

療養に要した費用額		食事回数		回
審査	受取口座を指定してください	食事に要した費用		
一部負担		食事標準負担額		
支給				

受取口座	<input type="checkbox"/> 世帯主の公金受取口座を利用する (※口座情報記入不要。世帯主が公金受取口座をマイナポータル上で登録している方に限ります)											
	<input type="checkbox"/> 世帯主の振込口座を指定する(下記にご記入ください)											
	金融機関名	〇 〇	銀行	信用金庫	支店名	□ △	本店	支店				
	金融機関コード	1	2	3	4	支店コード	5	6	7			
	口座種別	普通		当座	貯蓄	口座番号	1	2	3	4	5	6
口座名義人(世帯主)	フリガナ		コクブンジ イチロウ									
	漢字		国分寺 一郎									

公金受取口座を利用しない場合は、世帯主の口座情報を記入してください

上記のとおり療養に要した費用に関する証拠書類を添えて申請いたします。

令和	6年	4月	1日
申請者(世帯主)	住所	国分寺市戸倉1-6-1 〇〇マンション10	
	氏名	国分寺 一郎	
	個人番号		
	電話	042-325-0111	
国分寺市長殿			

世帯主の住所・氏名・個人番号・電話番号を記入してください

世帯主の個人番号12桁を記入してください