

記入例

国民健康保険療養費支給申請書

山口市長様 下記のとおり申請します。

申請日 令和 3 年 3 月 1 日

世帯主 氏名	国保 太郎		被保険者 番号・番号	山3- 0123456789							
			世帯主 番号	0000 - 0000 - 0000							
世帯主住所	山口市 龜山町2番1号										
届出者氏名	<input type="checkbox"/> 世帯主の場合はチェック 国保 花子			<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主住所と同じ場合はチェック							
電話番号	083 - 123 - 4567 (日中つながりやすい電話番号をご記入ください)										
療養を受けた 被保険者氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主の場合はチェック			個人番号		-					
				生年月日		昭・平・令 35年 11月 2日					
振込先 (世帯主口座)	銀行		本店(所)		フリガナ		コクホ タロウ				
	国保 信用金庫 農協 山口		支店(所)		口座名義		国保 太郎				
	種目		口座番号 (ゆうちょ以外)		1		2		3		4
	普通・当座				5		6		7		
	ゆうちょ銀行		記号		番号						
委任状	委任者(世帯主) 氏名 私は、下記の者を代理人と定め、山口市国民健康保険療養費の受給に関する権限を委任します。 代理人 氏名 <input type="checkbox"/> 世帯主住所と同じ 住所										
発病負傷 年月日	平・令 年 月 日		療養期間	平・令 年 月 日から 日 日まで 日間							
診療、薬剤の支給又は手当を受けた病院、 診療所、薬局その他の名称及び所在地	名称		所在地 市・区・町・村								
医師、歯科医師又は薬剤師の氏名											
療養の給付を 受けなかった 理由	<input checked="" type="checkbox"/> 補装具装着 <input type="checkbox"/> 保険証未提示 <input type="checkbox"/> 他健康保険へ返納 <input type="checkbox"/> 海外での療養 <input type="checkbox"/> その他 ()			発病の 原因	<input checked="" type="checkbox"/> 第三者行為でない <input type="checkbox"/> 労災 <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> 第三者行為		傷病の 経過				
				療養 内容		補装具・診療(医・歯・調)・生血輸送 その他 ()					
入院外来区分	入院・外来										
療養に要した 費用の額	円		給付額		円						
事務処理 種別	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 70歳以上 <input type="checkbox"/> ア <input type="checkbox"/> 現役 <input type="checkbox"/> 退職(本) <input type="checkbox"/> 70歳未満 <input type="checkbox"/> イ <input type="checkbox"/> (I・II・III) <input type="checkbox"/> 退職(扶) <input type="checkbox"/> 未就学児 <input type="checkbox"/> ウ <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> エ <input type="checkbox"/> 低所得 <input type="checkbox"/> オ <input type="checkbox"/> (I・II)		<input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 3割		滞納の有無 有・無 (収納課同意者:) 過去の支給との重複 無・有 ()						

記入箇所

世帯主以外の
口座にされる
場合は、
こちらの委任
状を世帯主本
人が記入して
ください。

《注意事項》

- 個人番号とは、マイナンバーカードまたは通知カードに記載されている12桁の番号です。紛失等で不明な場合は、空欄での提出も可です。
- 発病の原因が、第三者行為(相手方のある交通事故等)または労災の場合は、確認が必要となりますのでご相談ください。