

# 国民健康保険療養費支給申請書

記載例

支給額

円

○ 申請日・住所・申請者(世帯主)氏名・電話番号を記入してください。

※ 個人番号(マイナンバー)は記入しなくてもかまいません。

令和 8 年 1 月 5 日

申請者(世帯主)住所 大阪府高槻市桃園町2番1号

氏名 高槻 太郎 個人番号

電話番号 072-674-7111

高槻市長様

被保険者 記号・番号	高国 123-456-7		世帯主名	高槻 太郎		
診療を受けた人	(フリガナ) 氏名	タカツキ ハナコ	個人番号	申請者との 続柄	妻	
	高槻 花子					
	住所	大阪府高槻市桃園町2番1号				
	診療期間	自至	令和 年 月	○ 太線部分を記入してください。 ※ 個人番号は記入しなくてもかまいません。		
	発病負傷日					
	傷病名					
	受診した 医療機関等	名称	( )		診療科	
	受診状況	○ 交通事故等の第三者行為欄を記入してください。 ※ 交通事故・業務上の事故があった場合以外は「無」を記入してください。				
	費用額					
審査認定額	円		交通事故等の第三者行為	有	無	
療養費の種別						
療養の給付を受けることができなかった理由						

振込先 指定口座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する(利用する場合は口座情報の記入不要)。 ※ご自身で公金受取口座をマイナポータル上にて登録している方に限ります。					
	<input checked="" type="checkbox"/> 振込口座を指定する。					
	振込先	コード	名称	銀行 信金庫 信用組合 協同組合	(フリガナ)	タカツキ タロウ
	金融機関	0 0 0 0	高槻		口座名義人	高槻 太郎
	支店	0 0 0	高槻		支店 本店 出張所	口座番号
口座種別	普通	当座・その他( )				
点数		○ 振込先口座を記入してください。			支給額	
負担率						

世帯主以外の方が受領する場合は、下記の委任状を記入してください。

委任状 令和 年 月 日

国民健康保険給付費等に関する受領を下記の代理人に委任します。

申請者氏名  
(世帯主)

代理人住所

代理人氏名

○ 世帯主以外の人が受領される場合のみ委任状欄を記入してください。

※ その際は上記の受取口座は代理人の口座を記入してください。

※ 個人番号は記入しなくてもかまいません。

個人番号