

記載例

被保険者証の記号番号 高国 123-456-7	申請者(世帯主) 住所 高槻市桃園町2番1号 氏名 高槻 太郎 ☎(072) 674-7111
療養を受けた被保険者の氏名・生年月日・個人番号 ※特別療養費支給申請及び移送費のみ個人番号の記入が必要です。	受診者氏名(□申請者と同じ) 高槻 花子 昭和・平成・令和 30年 1月 1日生
第三者行為によるか 診療、薬剤の支給を受けた病院、診療所、薬局、その他の	<input type="checkbox"/> はい(交通事故等) <input checked="" type="checkbox"/> いいえ(自損事故・疾病等) 別紙のとおり
療養できなかった理由 ○太枠部分を記入してください。	1. 被保険者証の提示が困難 () 2. 被保険者証の提示が困難 () 3. その他 ()
傷病名及びその原因	
発病又は負傷の年月日	年 月 日
傷病の経過	
療養期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日
療養内容	医科・歯科・薬剤・装具・その他() 01・11 02・12 03・13 05・15
療養につき算定した費用の額	円
支給予定年月	令和 年 月

令和 3年 4月 1日 ○申請日を記入してください。

上記のとおり申請します。
なお、支給方法については、下記の金融機関
○太枠部分を記入してください。
○銀行コード、支店コードは記載しなくてもかまいません。

銀行コード	0000	高槻	銀行・信用金庫 農協・信用組合	1. 普通預金 2. 当座預金 9. 貯蓄預金
支店コード	000	高槻	本店・支店 出張所	
口座番号	00000000	口座名義(カタカナ)	タカツキ タロウ	

令和 年 月 日 (口座名義人)

委任状欄
上記療養に要した費用の受領に関する一切の権限を _____ に委任します。
委任者 住所 _____
(世帯主) 氏名 _____
(世帯主が手書きしない場合は、記名押印してください)

資格区分	区分	査定金額	受付日・担当
0. 一般・1. 退職 適用	○世帯主以外の方が受領される場合のみ太枠部分を記入してください。 ※その際は上記の振込先情報は口座名義人の指定する口座を記載してください。		
3. 就学前 5. 2割負担(高齢受給者) 6. 3割負担(高齢受給者)	単独・併用()	円	