記入例

国民健康保険　療養費支給申請書

※太わくの中のみ記載して下さい

保険者番号	120691	（療養を受けた）被保険者名	多古　たまこ
記号・番号・枝番	多 99999 － 01	生年月日	H 0 年 0 月 0 日
公費負担者番号		性別	1. 男　(2) 女　　日数 日
受給者番号		入外区分	1. 入院　(2) 外来　　食事回数 回
個人番号		第三者行為	1. 有　2. 無
保険制度	1. 国保	給付割合	7 割　8 割
高齢者・乳幼児	1. 70歳以上高齢者　2. 6歳（未就学者）	療養期間	年　月　日 から
診療年月	年　月 診療		年　月　日 まで
療養の種類	01. 一般診療　（1. 海外療養費）　02. 補装具　03. 柔整　04. あんま・マッサージ　05. はり・きゅう　06. 看護　07. 移送　08. その他　09. 標準負担額差額　10. 生血		
傷病名		疾病コード	受領委任コード
診療を受けた医療機関等の所在地及び名称		機関コード	
申請		長期	長期高額　1. 低Ⅰ　2. 低Ⅱ
診医		第二法別	
療養			
薬剤			
患			
食事			
食事標準負			

・マイナポータルで登録済みの公金受取口座に振込を希望する場合は 1 に ○ をつけるだけで支払いできます。
※ 公金受取口座は世帯主名義の口座になります。

・登録していない場合や公金受取口座以外に振込を希望する場合は 2 に ○ をつけ口座情報をご記入ください。

振込先			
	1. 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が不要です。） 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。通帳等の写しの提出が不要になります。		
	(2). 振込口座を指定する（下記に口座情報を記入又は通帳のコピー等を添付してください。）		
銀行名/コード	千葉銀行	支店名/コード	多古　支店
口座番号	1 2 3 4 5 6 7	預金種目	(1). 普通　2. 当座　9. その他
口座名義人	フリガナ　タ コ　タ ロ ウ 多古　太郎	備考	

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。

0 年 0 月 0 日

世帯主　住所　多古町多古0000－00

氏名　多古　太郎　　電話　090－0000－0000

個人番号　1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2

宛て先　多古町長　　様