

決 裁	事 務 長		会 計		担 当	
--------	-------------	--	--------	--	--------	--

記入例

起 案 年 月 日	支出費目	款	保険給付費	項	療養諸費	目	療養費	節	負担金補助及び交付金				
	決 定 金 額		記入しないでください。							年 月 日			
	支 給 金 額												
	備 考												

国民健康保険療養費支給申請書	
令和 年 月 日	
下記のとおり療養に要した費用の明細書(領収書)を添えて申請します。	
大阪府浴場国民健康保険組合 理事長 様	
住所	大阪市浪速区敷津東2-2-8
世帯主 (組合員)	生年月日 昭・平・令 35 年 1 月 1 日 男・女
氏名	浴場 太郎
個人番号 (マイナンバー)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3

被保険者証の記号番号	浴 国 ○ ○ - ○ ○ ○ - ○ ○	
療養費支給 申請対象者	住所	大阪市浪速区敷津東2-2-8
	氏名	浴場 花子
		生年月日
個人番号 (マイナンバー)	9 8 7 6 5 4 3 2 1 9 8 7	
傷病名	発 病 年 月 日	発病の原因
①	記入しないでください。 ※医療機関で記入をお願いできる場合は、 医療機関で記入していただいでください。	
②		
診療を受けた医療機関	た者の氏名	
療養の給付を受けるこ	費用 円	

振込致しますので、下記へご記入下さい。

銀 行 名	○ ○ 銀行	支 店 名	○ ○ 支店
預 金 種 目	1. 普通 2. 当座	フリガナ	ヨクジョウ タロウ
口 座 番 号	1 2 3 4 5 6 7	名 義 人	浴場 太郎

(注) 傷病が第三者(加害者)の行為によるものであるときは、別に「第三者行為による傷病届」を提出してください。