

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 <b>〇〇-〇〇〇-〇〇</b>													
療養費支給 申請対象者	住所	<b>大阪市浪速区敷津東2-2-8</b>												
	氏名	<b>浴場 花子</b>								生年月日	<b>昭・平・令 36 年 1 月 2 日</b>			男・ <b>女</b>
		個人番号 (マイナンバー) <b>9 8 7 6 5 4 3 2 1 9 8 7</b>												
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	<b>〇〇銀行</b>						支 店 名	<b>〇〇 支店</b>						
預 金 種 目	<b>1. 普通</b>			2. 当座			フリガナ	<b>ヨクジョウ タロウ</b>						
口 座 番 号	1	2	3	4	5	6	7	名 義 人	<b>浴場 太郎</b>					

(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。