

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 ○ ○ - ○ ○ ○ - ○ ○		(枝番) 01					
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	昭・平・令 36 年 1 月 2 日				男・女
		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。