

決 裁	事 務 長		係 長		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。					月	日
	支 給 金 額								
	備 考								

国民健康保険療養費支給申請書

平成 年 月 日

下記のとおり療養に要した費用の支給を明細書(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 大阪市天王寺区生玉町9-3

世帯主 (組合員) 生年月日 昭・平 35 年 1 月 1 日 男・女

氏名 浴場 太郎 (印) 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 大阪市天王寺区生玉町9-3

氏名 浴場 花子 (印) 生年月日 昭・平 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 ① ② 発病年月日 発病の原因

診療を受けた医療機関 療養の給付を受けること

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。

た者の氏名 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。