

# 記入例

## 国民健康保険療養費支給申請書

(第 回)

葉山町長

- 提出日をご記入ください。
- 申請者は世帯主となります。

申請者  
(世帯主)

住所 葉山町堀内2135番地

氏名 葉山 太郎

電話番号 046-876-1111

療養月 平成 年 月 日

納付確認  被保険者の資格確認

医療機関コード	●療養を受けた被保険者の保険証を用意していただくとスムーズに記入できます。			保険種別	1. 国	1. 本入	3. 未就入	5. 家入	7. 高入8	9. 高入7		
※設定機関コード				(療養を受けた)被保険者氏名	4. 退	2. 本外	4. 未就外	6. 家外	8. 高外8	0. 高外7		
給付割合				葉山 花子								
保険者番号	1	4	0	5	1	7	被保険者証記号・番号				123456	
性別	1. 男	2. 女	生年月日									3. 昭 4. 平 5. 令 ○○年 ○○月 ○○日
療養種別	01. 一般診療	02. 装具	03. 柔整	04. マッサージ	05. 針灸	07. 移送	08. その他					
点数表	1. 医科	3. 歯科	4. 調剤	実日数	日	食事日数	日					
療養に要した費用	円			傷病名								
一部負担金				発病又は負傷	日							
食事に要した費用				●原則として支払いは世帯主の口座へ振り込みとなります。口座記入欄を忘れずにご記入ください。(世帯主以外の口座へ振り込みを希望する場合、下記の委任状欄に記入が必要になります。)								
食事標準負担額(薬剤負担金)				●保険料の未納がある場合は現金支給となります。								
※査定金額				●ゆうちょ銀行を振込先としてご指定いただく場合は、「記号・番号」ではなく、振込用の「店名(三桁の漢数字)・預金種目(普通or当座)・口座番号(七桁)」を記入してください。								
支給金額				きなかった理由								
病院、診療所等の名称及び所在地												

- 原則として支払いは世帯主の口座へ振り込みとなります。口座記入欄を忘れずにご記入ください。(世帯主以外の口座へ振り込みを希望する場合、下記の委任状欄に記入が必要になります。)
- 保険料の未納がある場合は現金支給となります。
- ゆうちょ銀行を振込先としてご指定いただく場合は、「記号・番号」ではなく、振込用の「店名(三桁の漢数字)・預金種目(普通or当座)・口座番号(七桁)」を記入してください。

振込先	銀行	信用金庫	信用組合	農業協同組合	漁業共同組合	支店	本店	出張所	預金種目	1. 普通	2. 当座	3. その他	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
	納付	済	未				ハヤマ ハナコ	口座名義人	葉山 花子											

※処	支給金額	円	備考
理	受付	上記に基づき支給します	申請入力 平成 年 月 日
欄			決済入力 平成 年 月 日
			支給日入力 平成 年 月 日
			決 平成 年 月 日 起案
			裁 平成 年 月 日 決裁
			裁 平成 年 月 日 完結

- 世帯主以外の口座に振り込みを希望する場合委任状が必要になります。
- 押印を忘れずをお願いします。(委任状には押印をお願いします。)

※上記処理欄は記入しないで下さい。  
※口座名義人が世帯主でない場合は、次の委任状に記入してください。

委任状	上記療養費の受領に関する一切に権限を委任します。	
	受任者(口座名義人)	委任者(申請者)
	住所 葉山町堀内2135番地	葉山 太郎
	氏名 葉山 花子	氏名 葉山 太郎

葉印