

【記入例】

様式第21号

保 険 者 欄	決 裁 手 続 欄		課長		係長		係		申請年月日		. . .					
									決裁年月日		. . .					
除 者 欄	保険者番号		支給申請書整理番号			療養費区分			診療費		資格 証明書	特定 疾病	給付 割合	一部負担金		
	090084													減額 認定書		減免
	法制番号		区 分			診	補	柔	そ	医	歯	調	入	外		
	一般	退職	本人	家族	6歳											

国民健康保険療養費支給申請書

申 請 者	被保険者証の 記号番号	1 2 3 — 4 5 6	療養を受けた 被保険者等 氏 名 等	国保 花子		世帯主との 続 柄
	個人番号	xxxx-xxxx-xxxx	氏 名 等	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	昭和 30 年 1 月 1 日 生	妻
請 者	傷病名		療養期間	平・令 年 月 日 から		日間
	発病又は負傷 年 月 日	年 月 日	療養期間	平・令 年 月 日 まで		日間
請 者	診療、調剤の支給又は手当を受けた 病院、診療所、薬局その他の名称及び所在地					
	診療または調剤に従事した 医師、歯科医師又は薬剤師の氏名					
	療養の給付を 受けることが 出来なかった理由	<ul style="list-style-type: none"> 補装具装着 保険証未提示 保険の種別変更 海外療養費 その他 	発病の 原因	原因不詳・その他()	療養に 要	
	業務上・外、 第三者行為の有・無	1. 業務上 2. 第三者行為である 3. その他	診療 内容	補装具・診療(医 その他()		円

世帯主の情報をお書きください
※世帯主本人の自筆の場合は
押印なしでも可
世帯主以外なら押印が必要で

上記のとおり療養に要した費用に関する別紙証拠書類を添えて申請します。
令和 5 年 〇 月 〇 日
住 所 小山市中央町1丁目1番1号
世帯主
氏 名 国保 太郎 国保
個人番号
電 話 (0285) 22 - xxxxx

振込先は世帯主or同世帯の方
※それ以外の方は委任状が必要です

支 給 方 法	1 現金	金 融 機 関 名	xx	<input checked="" type="radio"/> 銀行	xx	<input checked="" type="radio"/> 支店	金融機関コード	xxxx — xxxx	
	<input checked="" type="radio"/> 2 口座振込						種 目	口座番号	口座名義人(カタカナ)
				信組		出張所	<input checked="" type="radio"/> 1 普通	1 2 3 4 5 6 7	コクホ タロウ
				農協			2 当座		
				労金					

カタカナで記入をお願いします

決 定 欄	返戻理由	費用		
		負 担 区 分	支払決定額 (保険者負担額)	円
			一部負担金	円
		他 法 負担分	他法優先	円
			国保優先	円

※市役所での受付後、審査機関での審査がありますので支給まで3ヶ月ほどかかります。
※国民健康保険税に未納がある世帯については、後日納税相談を実施し、支給額を未納分へ充当していただきますのでご了承下さい。