記入例
治療用装具以外

国民健康保険療養費支給申請書

支給額　　円

上記の通り療養に要した費用を申請します

ただし下記内訳のとおり

〇年　〇月　〇日

申請者(世帯主)住所　桐生市織姫町1-1

氏名　桐生　太郎　　個人番号　（記入は必須ではありません）

電話番号　0277-46-1111

桐生市長
荒木　恵司　様

被保険者記号・番号	き　12345678	世帯主名	桐生　太郎		
診療を受けた人	(ﾌﾘｶﾞﾅ) 氏名：ｷﾘｭｳ　ﾀﾛｳ / 桐生　太郎	個人番号	記入は必須ではありません	申請者との続柄	本人
	住所：桐生市織姫町1-1				
	診療期間：自　至				
	発病負傷日		診療日数	日	
	傷病名				
	受診した医療機関等 名称・所在地：桐生市織姫町〇番地〇号 〇〇病院		診療科		
	受診状態：入院・外来（〇）	受給証	~~高齢者3割・高齢者2割~~・未就学児		
	費用額　円	併用公費又は福祉の名称			
	審査認定額　円	交通事故等の第三者行為	有・無（〇）		
	療養費の種別	「有」の場合は「第三者行為届」の提出が必要な場合があります			
療養の給付を受けることができなかった理由	例）誤って以前加入していた社会保険を使用してしまったため				

受取口座

~~□ 公金受取口座を利用する(利用する場合は口座情報の記入不要)。~~
~~※ご自身で公金受取口座をマイナポータル上にて登録している方に限ります。~~
□ 振込口座を指定する。

振込先	コード	名称	(ﾌﾘｶﾞﾅ) 口座名義人	ｷﾘｭｳ　ﾀﾛｳ / 桐生　太郎
金融機関		桐生（銀行・信用金庫・信用組合・協同組合）		
支店		〇〇支店	口座番号	1 2 3 4 5 6 7
口座種別	普通（〇）・当座・その他(　)			

点数		総医療費		支給額	
負担率		一部負担金			

別世帯の方が受領する場合は、下記の委任状を記入してください。

委任状　　年　月　日

国民健康保険給付費等に関する受領を下記の代理人に委任します。

世帯主氏名(申請者)

代理人住所

代理人氏名　　個人番号