国民健康保険療養費支給申請書

被保険者証記号番号	長岡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	前高Ⅰ割	(前高Ⅱ割)	前高Ⅲ割	未就学
診療を受けた被保険者名	国保　花子											生年月日	(昭和) 平成 令和	○年　○月　○日	
個人番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	入院の有無	有　(無)		
医療機関等の所在地	長岡市○○町○丁目○番地○														
医療機関等の名称	○○クリニック											医師等氏名	長岡　太郎		
発症又は傷病の年月日	令和　○年　○月　○日											療養期間	令和　年　月　日から 令和　年　月　日まで　日		
傷病名及びその原因	別紙のとおり														
療養内容	別紙のとおり											療養の給付を受けられなかった理由	1 療養取扱機関以外の病(医)院等 2 被保険者証の不提出 3 共済・社保・健保被保険者等資格喪失 (4) 治療用装具 5 血液 6 その他（　　）		
傷病の経過	別紙のとおり														
第三者行為(交通事故等)の有無	有　(無)														

振込先（どちらかを選択）

☐ 公金受取口座を利用する **※公金受取口座を登録している方に限ります**
(以下の口座名義人の個人番号欄を御記入ください)

振込口座を指定する場合は、こちらに☑いただき、口座情報を御記入ください。

合は、以下には以下の

☑ 振込口座を指定する（以下の口座情報欄を御記入ください）

振込先金融機関名	国保	(銀行) 農協 信金 信組 (　　)	本店営業部	(本店) 支店 出張所							
口座種別	(1. 普通) 2. 当座	口座番号	0	0	0	0	0	0	0		
フリガナ	コクホ　ハナコ										
口座名義人	国保　花子										

委任状

右記の支給金額の受領を下記の者に委任します　令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

受任者住所	長岡市○○町○○丁目○番地○ ○○マンション○号室
(口座名義人)受任者氏名	国保　花子　(自署または記名押印)
(世帯主)委任者氏名	国保　太郎　(自署または記名押印)

療養に要した経費 費用額	※　円
一部負担金	※　円
支給決定額	※　円

※欄は記入しないでください

世帯主以外の口座へ振り込む場合は、委任状欄を御記入ください。

上記のとおり療養に要した

(宛先)長岡市長

令和 ○年 ○月 ○日

申請者(世帯主)	住所	長岡市○○町○○丁目○番地○ ○○マンション○号室										
	氏名	国保　太郎										
	個人番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	電話番号	0000-00-0000										

受付

申請者は世帯主です。

国民健康保険療養費支給申請書

被保険者証記号番号	長岡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	前高Ⅰ割	(前高Ⅱ割)	前高Ⅲ割	未就学
診療を受けた被保険者名	国保　花子											生年月日	(昭和) 平成 令和	○年　○月　○日	
個人番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	入院の有無	有　(無)		
医療機関等の所在地	長岡市○○町○丁目○番地○														
医療機関等の名称	○○クリニック											医師等氏名	長岡　太郎		
発症又は傷病の年月日	令和　○年　○月　○日											療養期間	令和　年　月　日から 令和　年　月　日まで		
傷病名及びその原因	別紙のとおり														
療	別紙のとおり											療養の給付を受けられなかった理由	1 療養取扱機関以外の病(医)院等 2 被保険者証の不提出 3 共済・社保・健保被保険者等資格喪失 (4) 治療用装具 5 血液 6 その他（　　）		
傷病	別紙のとおり														
第三者行為(交通事故等)の有無	有　(無)														

振込先（どちらかを選択）

☑ 公金受取口座を利用する ※公金受取口座を登録している方に限ります
（以下の口座名義人の個人番号欄を御記入ください）

※公金受取口座への振込を希望し、上記にチェックを入れた場合は、以下の口座情報欄の記載は必要ありませんが、記載があった場合には以下の金融機関への振込を優先します。

口座名義人の個人番号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

☐ 振込口座を利用する（以下の口座情報欄を御記入ください）

銀行・信金	本・支店
口座名義人	

公金受取口座を利用する場合は、こちらに☑ください。

公金受取口座を利用する場合は、口座名義人（申請者である世帯主または、委任状記入の場合は受任者）の個人番号（マイナンバー）を御記入ください。

委任状

右記の支給金額の受領を下記の者に委任します　令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

受任者住所	長岡市○○町○○丁目○番地○ ○○マンション○号室
(口座名義人)受任者氏名	国保　花子　(自署または記名押印)
(世帯主)委任者氏名	国保　太郎

世帯主以外の口座へ振り込む場合は、委任状欄を御記入ください。

費用額	※　円
一部負担金	※　円
支給決定額	※　円

上記のとおり療養に要した　　いでください

(宛先)長岡市長

令和 ○年 ○月 ○日

申請者(世帯主)	住所	長岡市○○町○○丁目○番地○ ○○マンション○号室
	氏名	国保　太郎
	個人番号	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
	電話番号	0000-00-0000

申請者は世帯主です。

受付