

国民健康保険療養費支給申請書

受付

被保険者証の 記号番号	四国中央		療養を受けた 被保険者氏名	
個人番号			生年月日	昭和 平成 令和 年 月 日
傷病名			療養期間	年 月 日 から
発病・負傷 年月日	<input type="checkbox"/> 年 月 日 <input type="checkbox"/> 不詳			年 月 日 まで 日間
診療・薬剤の支給又は、手当をうけた病院・ 診療所・薬局その他の者の名称及び所在地		病院名		
		所在地		
診療又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、入院時 食事療養費、又は、 特定療養費の支給 若しくは、特別療養 費の支給をうけること ができなかった理由	発症または負傷の原因		第三者傷害・その他	
	傷病の経過			
	療養内容			
療養費に要した費用		円 (自)		
振込先 (世帯主口座)	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する(世帯主のみ) 注 利用する場合は口座情報の記入は、不要です。			
	預金銀行・農協名等 金融機関名	銀行 金庫 農協	本店 支店 支所	口座名義人
	預金種別	普通・当座		(ふりがな)
	口座番号	/		

下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 年 月 日

四国中央市長 様

住 所 四国中央市

世帯主 氏 名

個人番号

電話番号

【注意点】

○表面にある「国民健康保険療養費支給申請書」に必要事項を記入のうえ、国保医療課、各窓口センターどちらかへ提出してください。

○振込先に請求権者（世帯主）以外の口座を希望する場合は、委任状（念書）に記入し、希望する口座を申請書の口座記入欄に記入してください。

○公金受取口座とはマイナンバーとともに国に登録しておき、給付金等の支給を受ける際に利用を申し出ることができる口座です。登録・変更はマイナポータルから行うことができます。

○郵送での申請を希望する場合は、以下のものを同封し、国保医療課まで郵送してください。

①記入済の申請書

②振込先のわかるものの写し

③領収書の原本

④診療報酬明細書（レセプト）の写し（封書の場合は未開封の状態）

⑤意見書・装具装着指示書

} いずれか1点

※一般診療の場合は④、コルセットや弾性着衣等の補装具の場合は⑤

○申請期限は治療費または代金を支払った日の翌日から2年間です。申請忘れにご注意ください。

委任状

四国中央市長 様

年 月 日

私が四国中央市より支払を受ける療養費について、表記の受領に関する権限を委任します。

委任者 (世帯主)		受任者 (口座名義人)	
住所	氏名	住所	氏名

念書

四国中央市長 様

年 月 日

死亡者（世帯主）	氏名		
相続人	住所		
	氏名	続柄	

年 月 日 の死亡により、療養費の申請及び受領について、相続人の中で異議が生じても、私が全責任をもって解決し、四国中央市には一切ご迷惑はおかけいたしません。