

国民健康保険療養費支給申請書

(医 科 ・ 歯 科 ・ 調 剤
補 装 具 ・ 生 血 ・ その他)

保険者番号 1 3 8 0 5 7 記号番号 05— .

療養を受けた被保険者
氏名
個人番号
生年月日 年 月 日
世帯主との続柄

療養等を受けた保険医療機関等
名称

傷病名
負傷の原因
1 労働災害・第三者行為
2 1以外

診療月 年 月 診療分

療養費の支給申請をした具体的な理由
1 資格確認書等を持たずに医療機関等を受診した
2 遑って文京区国保の加入手続をした(遅れた理由)
3 補装具の保険契約がなかった 4 他の健保等に医療費の返還をしたため
5 海外の医療機関で受診した(渡航の目的)
6 その他 ()
資格取得日 届出日 証明発行
【在留期間 . . . ~ . . . 】 療養に要した費用 円

文京区長 殿 上記のとおり証明書類を添えて申請します。
支給額は下記振込口座に振込みをしてください。
年 月 日

世帯主住所 〒 電話

世帯主氏名 個人番号

窓口に来た人 (該当に○) 世帯主 ・ 同一世帯員 ・ 代理人 氏名

備考

振込先金融機関				預金種類	口座番号				名義人氏名(フリガナ)																																						
銀行		支店		1 普通								信用金庫				2 当座								信用組合				4 貯蓄								金融機関番号		店番号									
信用金庫				2 当座								信用組合				4 貯蓄								金融機関番号		店番号																					
信用組合				4 貯蓄								金融機関番号		店番号																																	
金融機関番号		店番号																																													

※ 世帯主以外の口座に振込みの場合は、委任状が必要です。

《事務処理欄》

支給決定金額

確認欄	添付書類	領収書(原本) ・ 明細書(原本) ・ 診断書等(原本)
	来庁者	1点 資確・免・在・パ・住(写真有)・個カ(写真有)・年・官身・後・高
		2点 介・会社身・学・銀・郵・診・シルバーパス・クレジットカード
	マイナ保険証等	世帯主 ・ 受診者 ・ 同一世帯員
	口座委任	無 ・ 有 ⇒ (来庁者) 世帯主・受診者・委任状あり
保険料	済 ・ 未 ⇒ 滞納係 () へ連絡	

受付