

受付番号	<h1>記入見本</h1>	主任	係	決定	令和	年	月	日
種別				支給決定額				

赤枠の中を記入してください。

国民健康保険療養費支給申請書

被保険者 記号・番号			発病・負傷 年月日	(平成・令和)	年	月	日							
療養を受けた方	氏名	国保 花子		発病・負傷 の 原因	【原因】外傷の場合は詳しく記入してください。									
	個人番号 (マイナンバー)	0	1		2	3	4	5	6	7	8	9	0	0
	生年月日	昭和 平成 令和	35年1月1日		初めて申請を行う際はマイナンバー（個人番号） を記入してください。（2回目以降は省略可）									
	組合員との続柄	妻												

希望する振込先を選択し、口にシ点を付してください。

振込口座を指定する場合は、組合員の銀行口座を記入してください。
(組合員以外の口座に振込を希望される方は、下部の委任状欄を記入してください。)

希望する振込先	<input type="checkbox"/> 公金口座を利用する (利用する者は口座情報の記入不要) <small>（振込先口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。）</small>						
	<input checked="" type="checkbox"/> 振込口座を指定する						
	振込先金融機関	金融機関名	食品	銀行 信用金庫	コード	静岡	本店 支店
		預金種目	1. 普通預金 2. 当座預金	口座番号	0054321		
	フリガナ	コクホ タロウ					
	名義	国保 太郎					

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	年	月	日								
組合員	住所	静岡市葵区常磐町									
	氏名	国保 太郎									
	個人番号	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
	電話番号	054-253-4533									

組合員の住所・氏名を記入し必ず押印してください。
(押印は朱肉で鮮明にお願いします。)
(シャチハタ印は不可)

●初めて申請を行う際はマイナンバー（個人番号）を記入してください。
(2回目以降は省略可)

静岡市食品国民健康保険組合理事長 様

委任状	私は、	委任状欄は、組合員以外の口座に振込を希望される方のみ記入してください。 (受任者の印は組合員とは別のものを押印してください。)			
	受任者	住所	委任者 (組合員)	住所	
	氏名	口座名義人	氏名	申請者(組合員)	

※組合記入欄

費用額		保険者負担額		一部負担金		給付割合		割
区分	<input type="checkbox"/> 一般	<input type="checkbox"/> 前期高齢者	<input type="checkbox"/> 高齢一般	<input type="checkbox"/> 高齢現役	<input type="checkbox"/> 未就学児	<input type="checkbox"/> 特定被保険者		