

領収書返却 **必要** 不要・済

申請書は、  
人ごとに1枚記入

# 一般療養費 申請書記入例

領収書の返却希望の場合は記入

(以前に加入していた健康保険に、医療費を返納した場合)

保険証の記号番号を記入

## 医療療養費支給申請書

**一般** 補装具

記号番号	32 - 12 - 3456	療養を受けた被保険者	氏名	国保 花子
傷病名	わかる範囲で記入 医療機関に受診した日の翌日 から起算して2年を経過した分 は、時効のため給付できません		生年月日	S60 年 1 月 1 日
発病・負傷年月日		個人番号 (マイナンバー)		
		療養期間	世帯主との続柄	本人・( 子 )
			R5 年 5 月 日から	
			R5 年 5 月 日まで ( )日間	

医療機関の名称及び所在地

「扶養から外れたため」など、  
保険証で治療を受けられなかった理由を記入

療養費の支給申請をした理由  
(保険証が使えなかった理由)

必要な装具を作成したため (それ以外は余白に記入)

**前保険の保険証を誤使用したため**

発病・負傷の原因	【該当項目に☑】	(医療機関を受診した理由を記入)	療養に要した費用				
	<input type="checkbox"/> 通勤中、勤務中の傷病 <input type="checkbox"/> 第三者の行為による傷病 <input checked="" type="checkbox"/> その他		拾万	万	千	百	十

いずれか一つに☑ に関する証拠書類を添えて申請します。

住所	町田市森野2-2-22
氏名	国保 太郎
個人番号(マイナンバー)	
電話	042 ( 000 ) 0000
町田市長 様	

希望する方の口に「レ」をつけてください。

世帯主の公金受取口座(マイナンバーに紐付けた口座)を利用します。

下記の口座を振込先として指定します。

※口座名義人が世帯主以外の人である場合は、委任状欄の記入が必要です。

世帯主のマイナンバーに紐付けた口座を利用する場合は、上の口に☑をつけてください  
その場合、口座・委任状の記入は不要です

金融機関名	000	銀行	支店名	△△△	1.本店	2.支店	3.支所	4.出張所	店番号	1	2	3					
種別	1.普通	2.当座	口座番号	1	2	3	4	5	6	7	口座名義人 (カタカナで記入)	コ	ク	ホ	ハ	ナ	コ

委任状(世帯主名義以外の口座に振込む場合必ず記入して下さい。)

口座名義人	住所	町田市森野2-2-22	世帯主以外 の口座に 振込む 場合に 記入	世帯主の押印
氏名	国保 花子			
住所	町田市森野2-2-22			
氏名	国保 太郎			
日付	R5 年 6 月 1 日	世帯主		印

本申請書に記入した事項に関しては、町田市のOA機器に登録することを承諾します。