

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)

国民健康保険療養費支給申請書

一般・補装具

※職員記入欄			氏名	国保 花子					
記号 番号	32 - 12 - 3456		療養を受けた 被保険者	生年月日	S60 年 1 月 1 日				
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		個人番号 (マイナンバー)						
世帯主との続柄			本人・(子)						
発病・負傷 年月日			療養期間	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			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☑】 □通勤中、勤務中の傷病 □第三者の行為による傷病 ☑その他		(医療機関を受診した理由を記入)		療養に要した費用				
					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。						
R5 年 6 月 1 日			住所	町田市森野2-2-22					
世帯主			氏名	国保 太郎					
			個人番号(マイナンバー)						
町田市長 様			電話	042 (000) 0000					

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		1.銀行 2.金庫 3.組合 4.農協	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			
R5 年 6 月 1 日	世帯主	住所	町田市森野2-2-22		印
		氏名	国保 太郎		

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。