

領収書返却 **必要** 不要・済

領収書の返却希望の場合は記入

申請書は、月ごと、人ごと、医療機関ごとに1枚記入

一般療養費
申請書記入例

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
			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	不明 年 月 日	療養期間	R5 年 5 月 5 日から	
			R5 年 5 月 6 日まで (2) 日間	
医療機関の名称及び所在地		町田市国保病院		

「保険証の切り替え手続きが間に合わなかったため」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)

旅先で保険証不所持だったため

「保険証の切り替え手続きが間に合わなかったため」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)

旅先で保険証不所持だったため

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)

スキーで転倒

医療機関に受診した理由を記入

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

R5 年 6 月 1 日

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

氏名

国保 花子

住所

町田市森野2-2-22

氏名

国保 太郎

R5 年 6 月 1 日

世帯主

世帯主以外の口座に振込む場合に記入

世帯主の押印

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。