

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 0 5—

療養を受けた被保険者 氏 名 世帯主との続柄
個人番号
生年月日 年 月 日

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 療養に要した費用
【在留期間 ～ 】 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

※ 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・個カ(写真有)・年・官身・後
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