記入例

国民健康保険　療養費支給申請書

保険者番号	1 2 0 0 7 1	（療養を受けた）被保険者名	国保　太郎
被保険者記号番号	松 1234567-8	生年月日	1．昭 ②．平 〇〇 年〇〇月 〇〇 日
		個人番号	
公費負担番号		性別	①．男　2．女
		日数	日

申請書記入上の注意点

（1）申請書は太字の項目を油性のボールペンでご記入ください。

（2）振込希望先に応じてご記入ください

ⅰ）振込希望先が世帯主の場合

①（申請欄）の部分のみご記入ください

ⅱ）振込希望先が世帯主以外の場合

①（申請欄）及び②（委任状欄）をご記入ください

※銀行名、支店名、口座番号、預金種目、口座名義人（フリガナを含む）の記入が必要です。

※書き損じた場合は二重線を引き訂正してください。

（3）委任状欄の記入について

※住所の記載は省略せずご記入ください。（「同上」で省略された申請書は修正の必要がある為、返送させていただきます）

※書き損じた場合は二重線にて訂正いただき、訂正印を押印ください。（委任者印と同一の印鑑）

①申請欄

振込先	銀行名／コード	まつど銀行	支店名／コード	根本支店
	口座番号	〇〇〇〇〇〇〇	預金種類	①．普通　2．当座
	口座名義人	フリガナ コクホ タロウ		
		国保　太郎	備考	

上記のとおり療養に要した費用に関する証拠書類を添えて申請いたします。

〇〇年〇〇月〇〇日

世帯主

住所　千葉県松戸市根本387番地の5

氏名　国保　太郎

個人番号

電話　〇〇〇－〇〇〇－〇〇〇〇

宛先　松戸市長

②委任状欄

ここに記載された個人情報は、国民健康保険からの給付を目的として利用されます。

委任状

受任者

住所　（口座名義人の住所を省略せずにご記入ください）

氏名　（口座名義人の氏名をご記入ください）

私は上記の者を代理人と定め、療養費の受領に関する一切の権限を委任します。

委任者

住所　（世帯主の直筆で住所を省略せずにご記入ください）

氏名　（世帯主の直筆で氏名をご記入ください）　㊞

・鮮明に押印ください
・委任者印と訂正印は同一の印にて押印ください