

記入例

資格	帳票イメージ番号	
一般	退職	
	本人	扶養

年 月 分

宛名番号	
医療機関コード	
診療区分	
診療種別	

国民健康保険療養費支給申請書 [医科・調剤・歯科・装具・生血・]

被保険者証の記号	10 - △△ - △△△△	療養を受けた被保険者氏名	目黒花子	
療養を受けた被保険者	性別	1 男 2 女	傷病名	
	生年月日	昭和 △△年 △月 △日	発病年月日	年 月 日
療養期間	年 月 日から 年 月 日まで 日間			外来 入院
診療、薬剤の支給または手当を受けた病院、診療所、薬局その他の名称および所在地				
診療または調剤に従事した医師。歯科医師または薬剤師の氏名				
療養の給付を受けることができなかった理由	(例1) 治療用装具を購入したため。(例2) 旅行先等で緊急やむを得ず受診したため。 (例3) 加入手続き中に受診したため。(例4) 資格喪失後の保険証を使用したため。			

備考	費用額	円
	一部負担金	円
	給付割合	%
	請求金額	円

発症又は負傷の原因及びその経過 ※交通事故等、第三者による負傷の場合は原因をご記入ください。(別途届け出が必要になりますので、ご案内いたします。)

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します。
 なお、支給金額は下記の口座に振り込んでください。
 (ご記入日) 令和△△年 △月 △日
 目黒区長 あて
 申請者 (世帯主) 住所 目黒区 上目黒2-19-15
 氏名 目黒太郎
 電話 △△(△△△△)△△△△

振込先金融機関	こくほ	銀行 信用金庫 信用組合	給付	本店 支店 出張所	受付印・担当者印
	※金融機関コード		※支店コード		
振込口座	預金種別	1 普通	2 当座	3 貯蓄	
	口座番号	△	△	△	△
	口座名義 (カタカナで記入)	メグロ タロウ			

太枠の中をご記入下さい。

(目黒区HP)

《注意》 ※は記入不要です。
 振込口座は世帯主口座となります。
 預金の種別は該当のものを○で囲んで下さい。