

国民健康保険療養費支給申請書

令和 年 月 日

(宛先) 松山市長

世帯主の住所・氏名・連絡先を記入

受付印

(世帯主等) 松山市 二番 町 1 丁目 1 番地 1 号

氏名 松山 太郎

(電話 自宅・勤務先 携帯) 090 - 0000 - 0000

① 別紙証拠書類を添えて申請します。

個人番号の確認	診療年月	年 月	被保険者証・記号・番号	松国保
マイナンバー③	受取金融機関	松山	口座種別④	1.普通 2.当座 口座番号⑤
通知カード		松山	支店⑥	マツヤマ
住民票		松山	出張所	ハナコ
			支所	松山
			口座名義人	花子
			※金融機関コード	※支払区分 1.口座払 2.隔地払 3.前回

来庁者の身元確認	受診者氏名	松山 花子	昭・平・令	10 年 1 月 1 日	給付割合区分	1.一般 助成区分 1.ひとり親
⑧	マイナンバー(個人番号)	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	療養費種別	一般 一割 特別 装具 柔整 マッサージ (その他)	2.前高	2.重心
⑨	発病・負傷年月日	年 月 日	発病・負傷の原因	1. 第三者障害 2. その他	3.乳幼児	3.子ども
	診療期間	1. 入院 年 月 日～ () 日間 2. 外来 年 月 日まで				
⑩	医療機関等	所在地				
		名称				
		氏名				
		診療科名 (総合病院の場合は記入して下さい。)				

完・連⑩	来庁者住所	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主と同じ。		
連⑩	来庁者氏名	<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主と同じ。	世帯主との続柄	本人

審査済印

○※欄は記入しないで下さい。
○世帯主と口座名義人が異なる場合は、委任状(裏面)の記入も必要です。(戸籍謄本が必要な場合あり)

- ①診療年月②被保険者証番号(証に記載のある7桁の数字)
- ③受取金融機関④口座種別
- ⑤口座番号⑥口座名義人
- ※申請者と口座名義人が異なる場合、委任状(裏面)の記入も必要
- ⑦受診者氏名・生年月日⑧マイナンバー(個人番号)
- ⑨発病・負傷の原因
- ※第三者行為が原因の場合は「発病・負傷年月日」欄の記入も必要
- ⑩来庁者の住所・氏名・世帯主との続柄を記入

支払金額 (医療に要した費用)	円		
食事療養・回数	回	食事療養	円
支給基準額	円		

↑記入しないで下さい↓

保険証の提示ができなかった場合のみ記入して下さい。

- (1) 年 月 日資格を取得し 年 月 日に届け出たため
保険証の提示ができなかったため。
- (2) その他（具体的な理由）

委任状

令和 年 月 日

(宛先) 松山市長

委任者(世帯主)の住所・氏名
受任者(口座名義人)の住所・氏名を記入

私が松山市より支払を受ける国民健康保険療養費について、表記の預金口座に振込みすることを委任します。

委任者(申請者)	受任者(口座名義人)
住所 松山市 番地 二番 町 1丁目 1 番 1 号 氏名 松山 太郎	住所 松山市 番地 二番 町 1丁目 1 番 1 号 氏名 松山 花子

念書

令和 年 月 日

(宛先) 松山市長

死亡者 氏名
相続人 住所
相続人 氏名
相続人 続柄

年 月 日 の死亡により、国民健康保険療養費の申請および受領について、相続人の間で異議が生じても、私が全責任を持って解決し、松山市には一切ご迷惑をおかけ致しません。

記

国民健康保険療養費 年 月分