

国民健康保険 療養費 支給申請書 (移送費)

記入例

別府市長 あて

下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。

記号番号	べっふ 123456-78		申請日	令和 年 月 日						
療養を受けた被保険者氏名	温泉 太郎		世帯主との続柄	子		所得区分	所得区分			
	生年月日	昭・平・令 3年 5月 6日	給付割合	割		上位1・上位2 一般1・一般2 非課税	現Ⅲ・現Ⅱ・現Ⅰ 一般・低Ⅱ・低Ⅰ			
個人番号						療養期間・補装具の必要を認めた日	年 月 日から 年 月 日まで 日間			
保種	1 一般 4 退職 (本人・扶養)	入院 入院 外来	傷病名	療養期間・補装具の必要を認めた日		療養給付を受けることができなかった理由				
1 本人入院 2 本人入院外 3 未就学児入院 4 未就学児入院外 5 家族入院 6 家族入院外			7 高齢者8割入院 8 高齢者8割入院外 9 高齢者7割入院 10 高齢者7割入院外		1 一般診療(医科・歯科・調剤) 2 補装具 4 あんま・マッサージ 5 はり・きゆう 7 移送 10 生血 8 その他(海外・眼鏡・弾性着衣等)		病院等で支払った金額			
診療、薬剤の支給、又は手当てを受けた病院、診療所、薬局その他の者の名称			病院 薬局	日数	申請人(世帯主等)の口座を記入してください。					
振込口座	いろいろ	銀行 金庫 組合 農協	べっふ 支店	口座番号 (1 普通 2 当座)			口座名義人(カタカナ)			
	コード 1234	コード 123		1	2	3	4	5	6	7
(申請人)	住所	別府市上野口町1番16号								
<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主	氏名	温泉 一郎								
<input type="checkbox"/> 相続人代表	電話	0977-21-1111		個人番号						

●相続人代表の申請の場合はこちらも記入してください。

被保険者の死亡年月日	死亡者との続柄
------------	---------

この場合、相続人代表と死亡者の関係のわかる戸籍謄本等を添付してください。(同世帯は不要)

※特別な事情により世帯主

委任状	上記により支店 受任者 住所 氏名	世帯主または相続人代表者以外の口座を希望する場合は、こちらも記入してください。受任者は口座名義人、委任者は世帯主または相続代表人です。委任者は押印も必要です。
-----	-------------------------	---

第三者行為	有・無	番号法上の身元確認	有・無
-------	-----	-----------	-----