

国民健康保険特別療養費支給申請書

| | | | | | |
|-----------------|--|----------------------------|----------------|-----------------|------------------|
| 被保険者証記号番号 | 長岡 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 | 前高Ⅰ割 | 前高Ⅱ割 | 前高Ⅲ割 | 未就学 |
| 資格証発行日 | 令和 ○年 ○月 ○日 | 生年月日 | 昭和 平成 令和 | ○年 ○月 ○日 | |
| 診療を受けた被保険者名 | 国保 花子 | | | | |
| 個人番号 | 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 | 入院の有無 | 有 | 無 | |
| 医療機関等の所在地 | 長岡市○町○丁目○番地○ | | | | |
| 医療機関等の名称 | ○○クリニック | 医師等名 | 長岡 太郎 | | |
| 発症又は傷病の年月日 | 令和 ○年 ○月 ○日 | 療養期間 | 令和 年 月 日から | 令和 年 月 日まで | 日間 |
| 傷病名及びその原因 | 別紙のとおり | | | | |
| 療養内容 | 別紙のとおり | | | | |
| 傷病の経過 | 別紙のとおり | | | | |
| 第三者行為(交通事故等)の有無 | 有 | 無 | | | |
| 振込先 | 振込口座を指定する場合は、こちらに☑いただき、口座情報を御記入ください。 | | | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 振込口座を指定する (以下の口座情報欄を御記入ください) | | | | |
| | 振込先金融機関名 | 国保 | 銀行 農協 | 信金 信組 | 本店営業部 本店支店出張所 |
| | 口座種別 | 1.普通 2.当座 | 口座番号 | 0 0 0 0 0 0 0 0 | |
| フリガナ | コクホ ハナコ | | | | |
| 口座名義人 | 国保 花子 | | | | |
| 委任状 | 右記の支給金額の受領を下記の者に委任します 令和 ○年 ○月 ○日 | | | | |
| | 受任者住所 | 長岡市○町○丁目○番地○ ○○マンション○号室 | | | |
| | (口座名義人)受任者氏名 | 国保 花子 (自署または記名押印) | | | |
| (世帯主)委任者氏名 | 国保 太郎 (自署または記名押印) | | | | |

| | | | |
|----------|-------|---|---|
| 療養に要した経費 | 費用額 | ※ | 円 |
| | 一部負担金 | ※ | 円 |
| | 支給決定額 | ※ | 円 |

受付

上記のとおり療養に要した費用の証拠書類を添えて申請します

世帯主以外の口座へ振り込む場合は、委任状欄を御記入ください。

(宛先)長岡市長

| | |
|-------------|-------------------------------|
| 令和 ○年 ○月 ○日 | |
| 申請者(世帯主) | 住所 長岡市○町○丁目○番地○ ○○マンション○号室 |
| | 氏名 国保 太郎 |
| | 個人番号 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 |
| | 電話番号 0000-00-0000 |

申請者は世帯主です。

国民健康保険特別療養費支給申請書

| | | | | | |
|-----------------|--|----------------------------|----------------|----------|-----|
| 被保険者証記号番号 | 長岡 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 | 前高Ⅰ割 | 前高Ⅱ割 | 前高Ⅲ割 | 未就学 |
| 資格証発行日 | 令和 ○年 ○月 ○日 | 生年月日 | 昭和 平成 令和 | ○年 ○月 ○日 | |
| 診療を受けた被保険者名 | 国保 花子 | | | | |
| 個人番号 | 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 | 入院の有無 | (有) 無 | | |
| 医療機関等の所在地 | 長岡市○町○丁目○番地○ | | | | |
| 医療機関等の名称 | ○○クリニック | | 医師等名 | 長岡 太郎 | |
| 発症又は傷病の年月日 | 令和 ○年 ○月 ○日 | 療養期間 | 令和 年 月 日から | 日間 | |
| 傷病名及びその原因 | 別紙のとおり | | 令和 年 月 日まで | | |
| 療傷 | 別紙のとおり | | 療養に要した経費 | 費用額 | ※ 円 |
| 傷病 | 別紙のとおり | | | 一部負担金 | ※ 円 |
| 第三者行為(交通事故等)の有無 | (有) 無 | | | 支給決定額 | ※ 円 |
| 振込先 | <input checked="" type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する ※公金受取口座を登録している方に限ります (以下の口座名義人の個人番号欄を御記入ください) ※公金受取口座への振込を希望し、上記にチェックを入れた場合は、以下の口座情報欄の記載は必要ありませんが、記載があった場合には以下の金融機関への振込を優先します。 | | | | |
| | 口座名義人の個人番号 | 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 | | | |
| | <input type="checkbox"/> 振込口座を指定する (以下の口座情報欄を御記入ください) 振込先 銀行 信金 本店 | | | | |
| 委任状 | 右記の支給金額の受領を下記の者に委任します 令和 ○年 ○月 ○日 | | | | |
| | 受任者住所 | 長岡市○町○丁目○番地○ ○○マンション○号室 | | | |
| | (口座名義人) 受任者氏名 | 国保 花子 (自署または記名押印) | | | |
| (世帯主) 委任者氏名 | 国保 太郎 (自署または記名押印) | | | | |

公金受取口座を利用する場合は、こちらに☑ください。

公金受取口座を利用する場合は、口座名義人(申請者である世帯主または、委任状記入の場合は受任者)の個人番号(マイナンバー)を御記入ください。

世帯主以外の口座へ振り込む場合は、委任状欄を御記入ください。

申請者は世帯主です。



(宛先)長岡市長

| | |
|-------------|-------------------------------|
| 令和 ○年 ○月 ○日 | |
| 申請者(世帯主) | 住所 長岡市○町○丁目○番地○ ○○マンション○号室 |
| | 氏名 国保 太郎 |
| | 個人番号 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 |
| | 電話番号 0000-00-0000 |