

受付印

【記入例】

理事長	常務理事	事務長	係
(割) □国保優先			
支給日	令和 年 月 日	支給額	¥

国民健康保険 療養費支給申請書

被保険者の記号・番号	群医 01 - 5010 - 00	個人番号 (マイナンバー)	1 1 1 2 2 2 3 3 3 4 4 4
療養を受けた被保険者の氏名	国保 花子	生年月日	昭・平・令 50 年 4 月 14 日
発病、負傷年 月 日	わかる範囲で記入	療養期間	わかる範囲で記入

診療、薬剤の支給又は手当を受けた病院、
〇〇整形外科
高崎市〇町二丁目1-1

自宅での転倒、部活中の怪我など原因を記入
 注) 交通事故による場合は、別途届が必要になりますので、当組合にご連絡ください。

健康 次郎

療養の給付を受けることができなかった	①治療用装具装着のため ②医療費の全額を負担したため	発病の原因	療養に要した費用
①又は②を記入		傷病の経過	わかる範囲で記入
		療養内容	領収書の金額を記入 円

公金受取口座を利用する (利用する方は口座情報の記入不要)
 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。

振込口座を指定する **組合員又は従業員組合員の公金受取口座へ振り込みを希望する場合に選択**

金融機関コード (8888)	普通・当座	名義人 (フリガナ)
振込先 銀行名	銀行	コクホ タロウ
支店コード (088)	No. 9999999	国保 太郎
☆☆ 店		

上記のとおり療養に要した費用に関する別紙証拠書類を添えて申請します。

令和 6 年 12 月 2 日

個人番号 (マイナンバー)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2
---------------	---

組合員又はその家族の申請の場合は組合員、従業員又はその家族の申請の場合は従業員の自宅住所・氏名を記入

組合員 住所 **前橋市〇町一丁目8番4号**
 又は
 従業員組合員 氏名 **国保 太郎**

群馬県国民健康保険組合理事長 殿

【委任欄】 私は、下記の者を代理人と定め、この届の申請を委任します。 令和 6 年 12 月 2 日

受任者 (代理人)	住所 前橋市〇町一丁目〇〇番地 氏名 群馬 次郎	委任者 (組合員又は従業員組合員)	住所 前橋市〇町一丁目8番4号 氏名 国保 太郎
-----------	---	-------------------	---

※当組合員徴収 **【委任欄】は組合員(先生)以外の方(社労士や会計士事務所等)が申請する場合に記入** 付及び