

# 【療養費支給申請書の記入例】

(やむを得ない理由で保険証を提示せず自費で診療を受けたとき)

組合員の方、もしくはその代理の方が記入・捺印をしてください。

管理理事	事務局長	課長	係	整理番号			
何 下記のとおり認定してよろしいか 令和 年 月 日							
申請区分	診療費	資格取得日	S・H・R	年 月 日	資格喪失日	S・H・R	年 月 日
決定金額	円		備考				

(ここから上の欄は記入しないでください)

療 養 費 支 給 申 請 書			
① 保険者証の記号番号	煙国 88 - 888 - 888	(枝番) 01	
② 療養を受けた被保険者	氏名	国保 花子	性別 男・女
	生年月日	昭和・平成・令和 58年1月10日	組合員との続柄 妻
	マイナンバー		
③ 療養の給付を受けることができなかった理由	受診の際、保険証を持参していなかった。		
療養を受けた病院等	名称 別紙「診療報酬明細書」のとおり 住所 別紙「診療報酬明細書」のとおり	医師の氏名	別紙「診療報酬明細書」のとおり
傷病名	別紙「診療報酬明細書」のとおり	傷病経過	別紙「診療報酬明細書」のとおり
④ 発症・負傷原因	旅先で発熱し、咳もひどかったので受診した。	⑤ 発症・負傷月日	平成 1年5月10日・不明 令和
診療年月	別紙「診療報酬明細書」のとおり	療養期間	別紙「診療報酬明細書」のとおり
療養内容	別紙「診療報酬明細書」のとおり	療養に要した費用	(記入不要) 円
上記のとおり、必要書類(領収書等)を添えて申請します。⑥ 令和 1年 6月 10日			
⑦ 希望振込先	住所	〒 888 - 8888 大阪市 浪速区 ○○1-1 △△マンション101	
	組合員(申請者) 電話番号	( 88 ) 8888 - 8888	
	氏名	国保 太郎	
	マイナンバー		
⑧ 希望振込先	金融機関名	三菱東京UFJ 銀行・信用金庫 信用組合・農業協同組合	
	支店名	大阪恵美須 支店・出張所	支店コード(店番号) 123
	口座区分	普通・当座・貯蓄	口座番号 0 1 2 3 4 5 6
	電話番号(フリガナ)	( 00 ) 0000 - 0000	
	口座名義人	コクホ タロウ 国保 太郎	

関西たばこ国民健康保険組合 理事長 殿

- ① 保険証の右上に記載されている記号番号の番号と枝番をご記入ください。
- ② 受診者の氏名、性別、生年月日、組合員(保険証に記載されています)から見ての続柄をご記入ください。
- ③ 自費で受診した理由をご記入ください。
- ④ 発症もしくは負傷した原因をご記入ください。はっきりとした原因が不明な場合は、「不明」とご記入ください。
- ⑤ 発症もしくは負傷した日をご記入ください。はっきりとした日にちが不明な場合は、「不明」に○をご記入ください。
- ⑥ 申請書類を当国保組合へ郵便に出される日をご記入ください。
- ⑦ 組合員の方、もしくはその代理の方が記入・捺印をしてください。
- ⑧ 振り込みを希望される金融機関の口座情報をご記入ください。ゆうちょ銀行を希望される場合は下記をご覧ください。

## 【希望振込先をゆうちょ銀行にされる場合の注意点】

- ・[支店名]欄には、通帳に記載されている「店名」(3桁の漢数字)をご記入ください(「記号番号」ではありません)。
- ・[支店コード(店番号)]欄には、通帳に記載されている「店番」(3桁の数字)をご記入ください(「記号番号」ではありません)。
- ・[口座番号]欄には、通帳に記載されている「口座番号」(7桁の数字)をご記入ください(「記号番号」ではありません)。
- ・[金融機関電話番号]欄は、ご記入いただく必要はありません。