

国民健康保険療養費支給申請書

受付	入力	照合			
		一般 ・ 退本 ・ 退扶			
療養者の氏名	高岡 花子		世帯主との続柄	妻	
個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2				
生年月日	昭・平・令 40年 1月 1日		被保険者証記号番号	1 2 3 4 5 6	
傷病名	〇〇〇〇		療養期間	令和 6年 2月 1日から 令和 6年 2月 1日まで 1日間	
発病・負傷年月日	日 日 日				
発病・負傷の原因	医師の意見および装具装着証明書に記載されている傷病名を記入してください。		領収書の金額を記入してください。		
傷病の経過			療養に要した費用	250,000円	
療養の内容			審査認定額	円	
療養の給付を受けることができなかった理由			支給金額	円	
診療、薬剤の支給又は手当を受けた病院、診療所、薬局、その他の者の名称及び所在地	名称	高岡市宝町4番1号		査定額・支給金額は空欄にしてください。	
	所在地	高岡市民病院			
従事した(歯科)医師又は薬剤師の氏名	万葉 一郎				

公金受取口座とは、公的な給付金の受け取りのためにマイナンバーカードを利用してマイナポータルから登録した口座のことです。
チェックした場合は、上記の口座情報の記入は不要です。

提出書類を添えて申請します。

住所 高岡市 広小路7番50号

世帯主 氏名 高岡 太郎
(TEL 20-1361)

振込先	金融機関名	金融機関コード	種類	口座名義 (カタカナ)	口座番号
銀行	本店		普通	タカオカ タロウ	1 2 3 4 5 6 7
農協	支店		当座		
信金	支所				
信組	出張所				
金庫					
☐ 公金受取口座を利用します。【 世帯主 ・ 療養者 】 世帯主の公金受取口座を利用する場合は、世帯主の個人番号を以下に記入 世帯主の個人番号					