

国民健康保険療養費支給申請書

被保険者の 記号・番号	記号				番号						
被保険者の 個人番号											
療養を受けた 被保険者	氏名					生年 月日	年 月 日				
世帯主との続柄											
傷病名					発病・負傷年月日	年 月 日					
療養期間	年 月 日から 年 月 日まで 日間										
診療、薬剤の支給又は手当を受けた病院、診療所、薬局 の名称及び所在地											
診療、調剤に従事した医師、歯科医 師又は薬剤師の氏名											
傷病の原因	傷病の経過	療養内容	療養に要した費用								
			円								
療養の給付を受けるこ とができなかった理由											
第三者の行為による負傷等	該当・非該当	備考									

口座振込依頼書											
振 込 先 指 定	銀行・信金 本店 金庫・信託 支店 信組・農協 出張所										
	預金種別		金融機関コード		店番号	口座番号(右づめ)					
	1 普通	2 当座	3 その他								
	口座名義人										
	フリガナ										
氏名											

上記のとおり申請します。

年 月 日

(宛先) さいたま市長

世帯主 住所

氏名

個人番号

電話番号 ( )

給付金代理 受領委任状	上記申請の給付について受領を受任者 (振込先氏名) _____ に委任します。 世帯主 (氏名) _____ ※本人が手書きしない場合は記名押印してください
----------------	---

※世帯主以外の方が代理で申請する場合は、以下の欄も記入して下さい。

申請者氏名	住所	<input type="checkbox"/> 世帯主と同じ