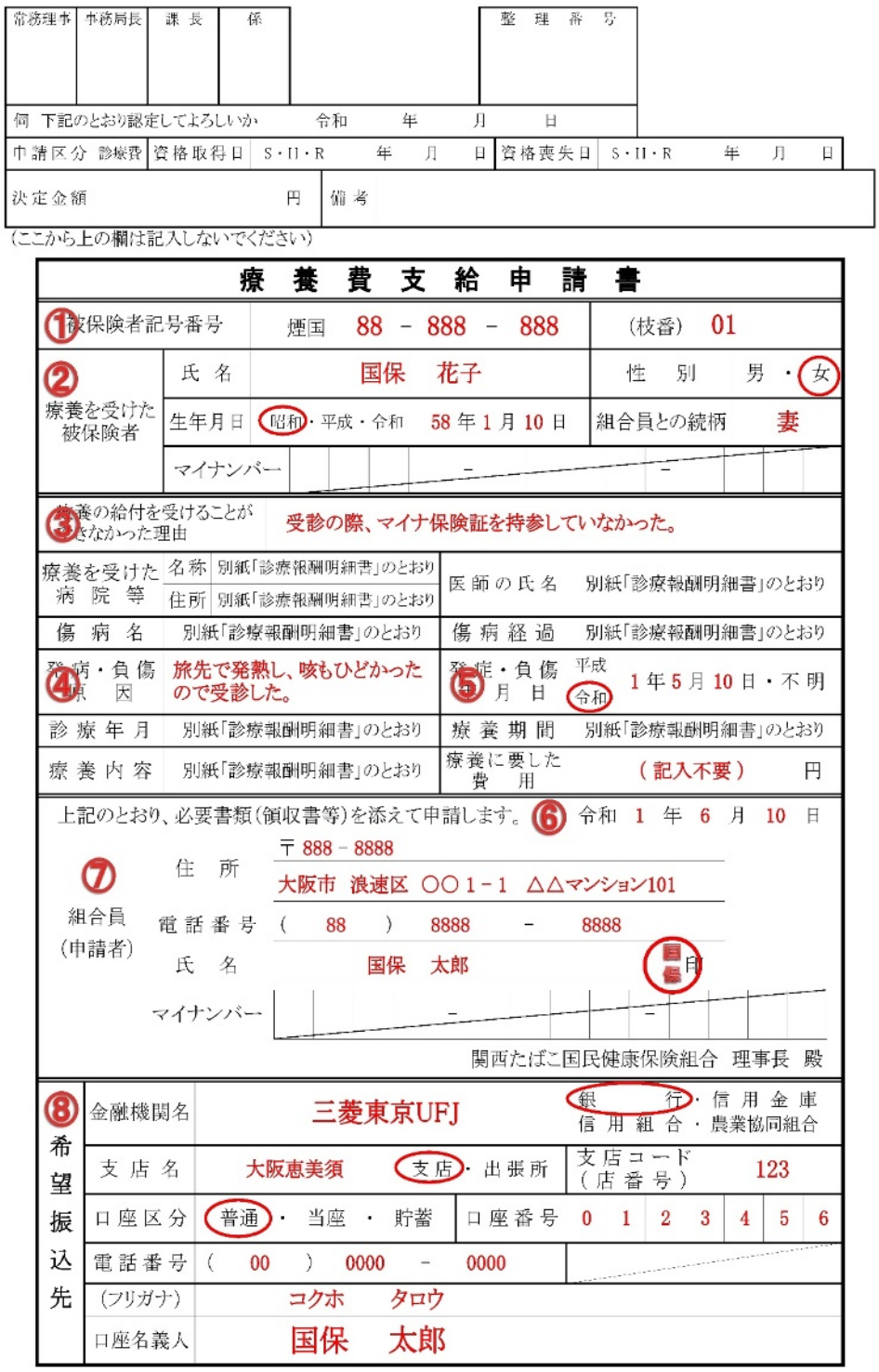
【 療養費支給申請書の記入例 】

（やむを得ない理由でマイナ保険証等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。



常務理事	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被保険者記号番号	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、マイナ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	医師の氏名　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		
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発病・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 (令和) 1 年 5 月 10 日・不明	
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 組合員（申請者）

住所　〒 888 － 8888
大阪市 浪速区 ○○ 1－1 △△マンション101

電話番号　（ 88 ）8888 － 8888

氏名　国保　太郎　印

マイナンバー

関西たばこ国民健康保険組合　理事長　殿

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	（ 00 ）0000 － 0000		
（フリガナ）	コクホ　タロウ		
口座名義人	国保　太郎		

① 資格情報のお知らせまたは資格確認書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（資格情報のお知らせまたは資格確認書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。