様式第１１号(第１２条関係)

国民健康保険療養費支給申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ①被保険者記号番号 | ②療養を受けた被保険者氏名 | ③個人番号 |
| み浜　Ａ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ④発病、負傷年月日 | 年　　月　　日 | ⑤療養期間 | 年　　月　　日から年　　月　　日まで　　日間 |
| ⑥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 |  |
| 所在地 |  |
| ⑦資格確認書等を提出しなかった理由 | ⑧⑤の療養期間に算定した費用額 |
|  | 円 |
| ⑨備考 |  |
| 上記のとおり申請します。七ケ浜町長　　　殿（年月日）　　　　年　　月　　日（℡　　　-　　　　　　　）（世帯主住所）　　七ケ浜町（世帯主氏名）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（個人番号） |

|  |
| --- |
| 銀行口座振込依頼書私が七ケ浜町から受領する療養費は下記口座に振込願います。 |
| 金融機関名 | 1.　　　　　　　銀行2.　　　　　　　金庫　　　　　　　　支店3.　宮城県漁協　　　　　　　　支所4.　仙台農業協同組合　　　　　　　　本所 |
| 種目 | 普通預金・当座預金 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義人 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* 公金受取口座を利用します

□子ども医療該当　　□重度心身医療該当　　□ひとり親医療該当

添付書類

|  |  |
| --- | --- |
| 他保険の資格確認書等を使った場合 | ・返還した医療費の領収書・返還した保険者から交付を受けた診療報酬明細書・振込口座が確認できるもの |
| 自費で診療を受けた場合 | ・診療に要した費用の領収書・振込口座が確認できるもの |

※療養を受けた被保険者の氏名または個人番号を記載

申請者以外の口座に振り込みをご希望される場合は、以下の委任状にご記入ください。

委任状

私（申請者）は、本申請に基づく給付金に関する受領を下記代理人に委任します。

　　　　　年　　月　　日

委任者　　　　住　所

（申請者）　　氏　名

受任者　　　　住　所

（代理人）　　氏　名

　　　　　　　連絡先　　☎　　　　-　　　　-