

老人・障がい・ひとり親・子ども	費用額	円	No.
高齢（1割・2割・3割）	一部負担金	円	受付印
	差引支給額	円	

## 国民健康保険療養費支給申請書

		個人番号										
療養費対象者	記号番号	門国 -					一般・退職本人・退職扶養					
	氏名						性別	男・女				
	生年月日	S・H・R	年	月	日生	世帯主との続柄			本人・妻・( )			
	申請理由	補装具・無保険受診・特別療養費・海外療養費・その他( )										
傷病名												
療養期間		年 月 日から					年 月 日まで 日間					
診療区分		入院・通院			医科・歯科・調剤・その他( )							
医療機関							第三者行為の有無			有・無		

振込先金融機関		預金種別	口座番号(7桁)	名義(ひらがな)
銀行 農協 信用金庫	支店	普通預金		
金融機関コード	支店番号	当座預金		

委任状欄 (世帯主以外の口座へ振り込む場合)	令和 年 月 日		(口座名義人)	
	上記療養に要した費用の受領に関する一切の権限を _____ に委任します。			
	(世帯主) 住所	_____		
	氏名	_____ (署名)		

※委任者が手書きできない場合は、記名押印してください。

上記のとおり、療養に要した費用に関する別紙証拠書類を添えて申請します。

令和 年 月 日  
世帯主

〒 571-
住所 門真市
氏名
電話

門真市長 様