第６号様式（第 20 条関係）

記入例

国民健康保険　療養費支給申請書

保険者番号	１２０２０４	（療養を受けた）被保険者名	流山　太郎		
記号・番号	流－９９９９９９	生年月日	昭和６３年　１月　１日		
公費負担者番号	記入不要	性別	①．男　２．女	日数	日
受給者番号		入院外来	１．入院　②．外来	食事回数	回
個人番号					
保険制度	記入不要				
高齢者・乳幼児					
診療年月					
療養費種別	０１．一般診察　（１．海外療養費）　②．補装具　０３．柔整　０４．あんま・マッサージ ０５．はり・きゅう　０６．看護　０７．移送　０８．その他　０９．標準負担額差額　１０．生血				
疾病名	（例）脊柱管狭窄症	疾病コード		受領委任コード	
診療を受けた医療機関等の所在地及び名称	○○市○○１－１－１ ○○病院	機関コード			
申請の理由	（例）補装具製作所に保険適用がないため	発病又は、負傷の原因	記入不要	長期	長期高額 １．低Ⅰ ２．低Ⅱ
診療・調剤又は、手当てに従事した医師、歯科医師、薬剤師等の名称	千葉県　太郎			第二法別	
療養に要した費用（A）	記入不要	支給額	記入不要		
薬剤一部負担金（B）		審査会認定（A）			
患者負担額（C）		審査会認定（D）			
食事に要した費用（D）					
食事標準負担額（E）					

振込先	銀行名/コード	□□□　銀行	□□□□	支店名/コード	△△△　支店	△△△
	口座番号	１１１１１１１	預金種目	①．普通　２．当座　３．別段　４．貯蓄預金　９．他		
	口座名義人	カナ　ナガレヤマ　ハナコ				

受取口座

□　公金受取口座を利用します。

※　給付金等の受取口座として、国に事前に登録した公金受取口座を利用する場合は、「□　公金受取口座を利用します。

※　公金受取口座を利用する場合は、口座情報記入欄（上記）の記載は不要です。

上記のとおり療養に要した費用に関する証拠書類を添えて申請いたし

○○年　○×月　×日

〒000-0000

世帯主　住所　流山市平和台１丁目１番地の１

氏名　流山　太郎　印（流山）

個人番号　000000000000　（空欄可）

電話　000-000-0000

宛先　流山市長

住民票上の世帯主名義での申請が必須となります。

委任状

私は上記口座名義人を代理人と定め、療養費に関する受領の権限を委任します。

委任者（世帯主）　住所　流山市平和台１丁目１番地の１

氏名　流山　太郎　印（流山）

※太わくの中のみ記載し下さい

振込先口座名義人と世帯主が異なる場合は委任状が必要となります。