

支出科目	款	保険給付費	項	療養諸費	目	療養費	節	負担金補助及び交付金
支給額 (出)	¥				資格取得	昭和 平成 令和	年 月 日	
支給期間	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日 日間				資格種別	事・従 家	(団・支・本) (持・送) (特定)	
区分 (給付割合)	就学児～64歳・65歳～69歳				7割			
	70歳～74歳				7割・8割			
	未就学児				8割			
備考	(法第54条 項による)							

この欄は記入しないで下さい

療養費支給申請書							
被保険者番号		枝番	被保険者氏名		昭和・平・令 年 月 日生		
			及び生年月日		令和 年 月 日生		
傷病名			発病負傷年月日とその原因及び経過	令和 年 月 日			
療養担当者の所在地と名称			療養期間及び日数 (装具装着)	令和 年 月 日から 日間			
				令和 年 月 日まで			
				意見日 令和 年 月 日			
				装着日 令和 年 月 日			
療養の給付を受けられなかった理由				療養に要した費用	円		
備考							
<p>上記のとおり療養に要した費用の支給を別紙証拠書類を添えて申請します。</p> <p>(〒 -) 区 ()</p> <p>令和 年 月 日 住所</p> <p>組合員(申請人) 氏名</p> <p>大阪府食品国民健康保険組合 理事長 殿</p>							

◎療養費支給申請時の添付書類

・診
・コ
ル
セ
ツ
ト
療
費
等
補
装
具
費
治
療
明
細
書
並
び
に
領
収
書

- 〈銀行振込欄〉
- 預金口座は、組合員に限り
ます。ただし、本人死亡の
場合はその相続人(申請人)
となります。
 - ゆうちょ銀行に振込希望の方
は、振込専用の店名(漢数字3
文字)・種目・口座番号を記入
下さい。

振込先	銀行・信用金庫 信用組合		銀行コード		
	支店 出張所		支店コード 種別		
種別	1. 普通 (総合口座) 2. 当座	口座No.			
(フリガナ)					
名義					

※但し領収書や意見書は原本が必要で
す
統
紙
個人
番号
記入
用
も
記
入
願
い
ま
す

【個人番号記入用】

【個人番号の利用目的について】

当組合は、被保険者の個人番号を、番号法別表第1の第30項「国民健康保険法による保険給付の支給又は保険料の徴収に関する事務」において、適用、給付および徴収業務で利用します。

[記 入 欄]

住 民 票 住 所	
-----------	--

被 保 険 者 番 号												枝 番				
組 合 員	個人番号 ※1 (マイナンバー)															
	氏 名															
	生 年 月 日	昭・平	年	月	日	性別	男 ・ 女									

被 保 険 者 番 号												枝 番				
家 族	個人番号 ※1 (マイナンバー)															
	氏 名															
	生 年 月 日	昭・平・令	年	月	日	性別	男 ・ 女									
	組合員との続柄															

被 保 険 者 番 号												枝 番				
家 族	個人番号 ※1 (マイナンバー)															
	氏 名															
	生 年 月 日	昭・平・令	年	月	日	性別	男 ・ 女									
	組合員との続柄															

※1:通知カード又は個人番号カードに記載の個人番号(12桁)をご記入ください。