

国民健康保険療養費支給申請書

被保険者証	記号	建設番号	11-23-456											
個人番号(12桁)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2		
療養を受けた被保険者氏名	建設太郎						続柄	本人	生年月日	昭 平	40 年	2 月	1 日	
傷病名	骨折						傷発病の年又は月又は日	H30年1月3日			負傷の原因又は	初詣中に転倒		
療養を受けた期間	H30年1月3日から						H30年2月3日まで32日間						傷病の経過	
療養の費用額	30.000 円						療養の内容	装具の使用						
診療を受けた病院 診療所の名称医師等	名称	サイタマ病院						医師氏名	鈴木太郎					
	所在地	さいたま市浦和区高砂111												
療養の給付又は特定療養費の支給を受けることが出来なかった理由	装具業者が保険契約をしていない為													
備考														

上記のとおり、療養費の支給を申請します。
 尚給付金は、下記金融機関の口座へ振込み願います。
 埼玉県建設国民健康保険組合 理事長 様
H30年 3月 15日 組合員 住 所 **さいたま市北区宮原町4-144**
 氏 名 **建設太郎** (印)

個人番号(12桁)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
-----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

本人確認欄	来所者(○で囲む)	来所者氏名	代理権確認	番号確認	身元確認
	本人			○個人番号カード ○通知カード □住民票	○個人番号カード ○運転免許証 ○その他
	代理人 (関係:)		□委任状		()

○: 提示確認(郵送受付時は写し提出)

振込先	銀行	武蔵野	金庫	大宮	農協
	口座番号	普通	No.	12345678	
	フリガナ	ケンセツタロウ			
	名義人	建設太郎			

療養費は範囲が広いため、これは一例の見本です。
 お手続きの際はご所属の事務所にお問い合わせください

※医師の診断書、領収書(明細が記載されていること)ともに原本を添付して下さい。
 ただし原本が必要な場合、建設国保から支給後に返却可 → 返却希望 有り