

国民健康保険 療養費 支給申請書 (移送費)

別府市長 あて

下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ます。

記号番号	べっふ 00123456		申請日	年 月 日					
療養を受けた被保険者 氏名 生年月日	温泉 太郎		世帯主との続柄	子					
	個人番号	令和元年5月1日		所得区分	所得区分				
保種	1 一般 4 退職 (本人・扶養)	入院 入院 外来	傷病名	療養期間 ・補装具の必要 を認めた日	年 月 日から 年 月 日まで 日間				
1 本人入院 2 本人入院外 3 未就学児入院 4 未就学児入院外 5 家族入院 6 家族入院外		7 高齢者8割入院 8 高齢者8割入院外 9 高齢者7割入院 10 高齢者7割入院外		1 一般診療 (医科・歯科・調剤) 2 補装具 4 あんま・マッサージ 5 はり・きゅう 7 移送 10 生血 8 その他 (海外・眼鏡・弾性着衣等)					
診療、薬剤の支給、 又は手当てを受けた 病院、診療所、薬局 その他の者の名称		病院 薬局	日数 日	療養に 要した 費用	総医 (10 支 (一部負担額 (割) 円				
振込 口座	銀行 いろは 金庫 組合 農協	支店 べっふ	口座番号 (1 普通 2 当座)						
	コード 1234	コード 123	1	2	3	4	5	6	7
(申請人)	住所	別府市上野口1番16号							
<input checked="" type="checkbox"/> 世帯主 <input type="checkbox"/> 相続人代表	氏名	温泉 一郎							
	電話	0977-21-1111	個人番号						

申請人(世帯主等)の
口座を記入してください。

相続人代表の申請の
場合は、こちらにも記
入してください。

●相続人代表の申請の場合はこちらにも記入してください。

被保険者の死亡年月日	死亡者との続柄
------------	---------

この場合、相続人代表と死亡者の関係のわかる戸籍謄本等を添付してください。(同世帯は不要)

※特別な事情により世帯主または相続人代表以外の口座に振込みを依頼する場合はご記入ください。

委任状	上記により支給される金額の受領を次の者に委任します。		委任者氏名 (世帯主または 相続人代表)
	受任者 住所 氏名	世帯主または相続人代表以外の口座を希望する場合はこちらにも記入してください。受任者は口座名義人、委任者は世帯主または相続代表人です。委任者は押印も必要です。	印

番号法上の身元確認	有・無
-----------	-----