

国民健康保険療養費支給申請書

支給額 円

申請者（世帯主）の氏名・個人番号（マイナンバー）・電話番号を記入してください。

令和8年 1月 20日

申請者（世帯主）

住所 大和高田市大字大中98番地4

氏名 高田 太郎

個人番号 012345678912

電話番号 0745-12-3456

大和高田市長

堀内 大造 殿

被保険者
記号・番号

奈2・012345

世帯主名

高田 太郎

診療を

(フリガナ)
氏名

タカダ イチロウ
高田 一郎

個人番号

123451234512

申請者との
続柄

子

住所

大和高田市大字大中98番地4

発症・負傷日

診療日数

診療日数

日

受けた人

国民健康保険の記号・番号・世帯主名、診療を受けた人の氏名・住所・個人番号（マイナンバー）・申請者（世帯主）との続柄を記入してください。

医療機関

所在地

医師名

療養
受け
でき
理由

振込口座を指定する場合は、「振込口座を指定する」にチェックをした上で、口座情報を記入してください。

なお、マイナポータル上で受取口座を登録している場合で、その口座への入金を希望する場合は、「公金受取口座を利用する」にチェックをしてください。口座情報の記入は不要ですが、申請者欄に個人番号（マイナンバー）と申請日を必ず記入してください。公金受取口座は、申請日時点での情報が使用されます。

受取
口座

- ☐ 公金受取口座を利用する（利用する場合は口座情報の記入不要）。
※ご自身で公金受取口座をマイナポータル上にて登録している方に限ります。
☒ 振込口座を指定する。

振込

振込先

コード

名称

(フリガナ)

タカダ タロウ

金融機関

000

大和銀行

口座名義人

高田 太郎

支店

001

高田支店

口座番号

0 1 2 3 4 5 6

口座種別

普通

世帯主以外の人の名義の口座に支給を希望する場合は、委任状欄を記入してください。また、公金受取口座を希望する場合は個人番号（マイナンバー）と委任日を記入してください。（公金受取口座の利用は代理人が大和高田市に住民票を有している場合に限りです）

国民健康保険に関する受領を下記の代理人に委任します。

世帯主氏名
(申請者)

高田 太郎

代理人住所

大和高田市大字大中98番地4

代理人氏名

高田 花子

個人番号

123412341234