

決 裁	理事長	副理事長	事務長	係	納付台帳	台帳照合	受 付
	下記の金額を支給決定してよろしいか						
	決定年月日 令和 年 月 日		支払年月日 令和 年 月 日				
金	円						

※黒ボールペン(消えないペン)で太枠内のみご記入ください。

療 養 費 支 給 申 請 書													
被 保 険 者 記 号 番 号	① 衣 国 〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇												
療 養 を 受 け た 被 保 険 者 氏 名	衣 料 品 太 郎				組 合 員 と の 続 柄	本 人 (世帯主の場合は本人)							
療 養 を 受 け た 者 の 個 人 番 号 (マイナンバー)	②	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
傷 病 名	〇〇骨折				発 病 ・ 負 傷 年 月 日	令 和 〇 年 〇 月 〇 日							
療 養 期 間	令 和 〇 年 〇 月 〇 日 から				〇 日 間								
療 養 の 給 付 を 受 け る 事 が 出 来 な っ た 理 由	保険証を持参しなかった場合、記入してください												
病 院 ・ 診 療 所 の 所 在 地 名 称 及 び 療 養 担 当 者 氏 名	「治療用装具製作指示装着証明書」を参考に記入してください												
傷 病 ・ 発 病 の 原 因	1: 第三者行為(交通事故、けんか等) 2: 業務上の事故 ③ 3: その他 (原因・状況等記入してください)												
傷 病 の 経 過 及 び 療 養 内 容	「治療用装具製作指示装着証明書」を参考に記入してください												
療 養 に 要 し た 費 用	領収書を参考に記入してください												
備 考													
上記のとおり療養に要した費用に関する別紙証拠書類を添えて申請します。													
⑤	令和 〇 年 〇 月 〇 日												
	住 所 住所を記入してください。												
⑥	組 合 員 氏 名 衣 料 品 太 郎												
	電 話 〇 6 - 〇 〇 〇 〇 - 〇 〇 〇 〇												
	個 人 番 号 (マイナンバー)												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	
大阪衣料品小売国民健康保険組合 殿													
⑦ 振込口座	金融機関名	〇〇銀行				支 店	〇〇支店						
	種 別	① 普通	2 当座		口 座 名	(カナ)	イリョウヒン タロウ						
	口座番号	1	2	3	4	5	6	7	(漢字)	衣料品 太郎			

療養費支給申請書・記入例

「こんなときは？」を参考に添付書類とともに記入捺印し、組合まで提出してください。

- ① 被保険者記号番号を記入してください。
資格情報のお知らせ等に記載されています。
不明な場合は、組合へお問い合わせください。
- ② 療養対象者のマイナンバーを記入してください。
- ③ 「治療用装具製作指示装着証明書」を参考に記入してください。
- ④ 該当欄に〇を記入してください。
- ⑤ 記入日を和暦で記入してください。
- ⑥ 組合員(世帯主)の住所、氏名、電話番号、マイナンバーを記入してください。
- ⑦ 振込を希望される銀行を記入してください。