

国民健康保険療養費支給申請書

(あて先) 厚木市長

申請者 (世帯主)

住所 厚木市

・色が付いている項目をご記入ください。  
・振込先の口座名義人が申請者(世帯主)と異なる場合は、委任状欄もご記入いただき、押印をお願いします。

氏名

個人番号

電話番号

次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。

Table with columns for medical details, insurance info, and costs. Includes fields like '療養月', '傷病原因', '保険種別', '療養種別', '点数表', '療養に要した費用', '一部負担金', '食事標準負担額', '支給金額', and '療養に要した費用'.

Table for bank transfer details. Includes '振込先' (Bank/Post Office), '預金種目' (Account Type), '口座番号' (Account Number), and '口座名義人' (Account Holder).

※振込先の口座名義人が申請者(世帯主)と異なる場合 はこちらをご記入ください

Table for the '委任状' (Power of Attorney) section. Includes fields for '委任者(申請者)' (Applicant), '受任者(口座名義人)' (Account Holder), '住所' (Address), and '氏名' (Name).