

記入例

高齢1割

高齢2割

高齢3割

就学前2割

前期高齢
65～69才

医療証、無、有（案内、未、済）
療養を受けたとき（補装具を作ったとき等）
について、入院又は外来に丸を記入します。

入院・外来

行為等・その他

国民健康保険 療養費 支給申請書

特別療養費

米沢市長あて

令和4年 4月 1日

申請人 ☐世帯主に同じ

郵便番号 992-0012

住所 山形県米沢市金池
5丁目2番25号住所 山形県米沢市金池5丁目2番25号
(フリガナ) ヨネザワ タロウ

氏名 米沢 花子

世帯主氏名 米沢 太郎

生年月日 昭和33年12月27日

電話番号 0238-22-5111

世帯主との続柄 妻

個人番号

次のとおり療養に要した費用について別紙証拠書類を添えて申請します。

申請日（記入する日）、
申請人（記入する人）、
世帯主について、
記入します。

療養を受けた
被保険者の氏名

米沢 一郎

個人番号

生年月日

平成30年 4月 1日

療養期間 年 月 日から 年 月 日まで（ 日間）

【個人番号（マイナンバー）について】

- 個人番号が不明なときは、記入不要です。
- 個人番号を記入したときは、本人確認等が必要になります。詳細は、裏面を御覧ください。

療養を受けた被保険者
について、記入します。

発病の原因

傷病の経過

療養内容

療養に要した費用

備考

円

振込先 口座名義人（カタカナ） ヨネザワ タロウ

☐窓口払い

〇〇

銀行・組合
金庫

△△

本店・支店
出張所普通

店番号 012

口座番号 0123456

総医療費（

月）

円

振込先について、記入します。

原則として、世帯主の振込先を記入してください。

注意事項 次の書類を添付すること。

- (1) 領収書
- (2) 医療費について申請する場合は、医療費明細書
- (3) コルセット又は血液代を申請する場合は、コルセット又は輸血を必要とする意見書

個人番号（マイナンバー）の提供をする際に添付する書類

1. 療養を受けた被保険者がマイナンバーを提供する場合

- ①個人番号カード
- ②通知カード
- ③個人番号が記載された住民票・住民票記載事項証明書

A

いずれか1部必要です。

- ①個人番号カード
- ②運転免許証、運転履歴証明書、旅券、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、在留カード、特別永住者証明書
- ③官公署から発行・発給されたこれに類する書類で写真の表示等が施された書類

B

いずれか1部必要です。

- ①公的医療保険の被保険者証、年金手帳、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書
- ②その他官公署から発行・発給されたこれに類する書類

C

Bが無い場合は2種類必要です。

AとB（Bが無い場合はCを2種類）の写しを添付してください。

2. 療養を受けた被保険者（本人）の代理人がマイナンバーを提供する場合

- ①法定代理人の場合は、戸籍謄本その他資格を証明する書類
- ②任意代理人の場合は、委任状

A

いずれか1部必要です。

- ①代理人の個人番号カード、運転免許証、運転履歴証明書、旅券、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、在留カード、特別永住者証明書
- ②官公署から発行・発給されたこれに類する書類で写真の表示等が施された書類

B

いずれか1部必要です。

- ①代理人の公的医療保険の被保険者証、年金手帳、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書
- ②その他官公署から発行・発給されたこれに類する書類

C

Bが無い場合は2種類必要です。

- ①本人の個人番号カード
- ②本人の通知カード
- ③本人の個人番号が記載された住民票・住民票記載事項証明書

D

いずれか1部必要です。

AとB（Bが無い場合はCを2種類）とDの写しを添付してください。