

(表 面)

根拠法令	1	法第53条第1項（保険外併用療養費）	支 給 額					
	2	法第54条第1項（療 養 費）	支 給 期 間		自	年	月	日
	3	法第54条の3（特別療養費）			至	年	月	日
	4	法第43条第3項 （差額～一部負担金の割合の減によるもの）	資	得	年	月	日	
	5	法第56条第2項（差額～その他）	格	喪	年	月	日	

国民健康保険療養費（差額）等支給申請書

被 保 険 者 の 記 号 ・ 番 号	滝川		療 養 を 受 け た 被 保 険 者 名				
傷 病 名			世 帯 主 氏 名	個人番号			
発 病 （ 負 傷 ） 年 月 日	年 月 日		療 養 期 間	年 月 日から 年 月 日まで			
第 三 者 行 為 に よ っ て 負 傷 し た も の か 否 か	有 無	有のときは その第三者 の住所氏名					
診 療 を 受 け た 医 師 薬 剤 師 の 氏 名			病院・診療 所等の所在 地及び名称				
発 病 原 因			負傷の経過	治癒・死亡・転医・中止・繰越・軽快			
療 養 内 容			療養の給付を受 けることができ なかった理由				
療 養 に 要 し た 費 用			被保険者が支払 った 治 療 費				
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。 年 月 日 住 所 氏 名 個人番号 滝 川 市 長 様 (Tel -)							
支払方法	現 金 ・ 口座振込	☐ 公金受取口座を利用する（利用する方は口座情報の記入不要） 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。通帳等の写しの提出が不要になります。					
		☐ 振込口座を指定する					
		銀行・信金・信組 労金・農協				本・支店	
		口座種類	普 ・ 当 ・ 貯				
		口座番号	No.				
		口座名義人	カナ -----				

※振込先が世帯主名義の口座でない場合は、裏面の委任状に記入・押印が必要です。（委任状 あり・なし）

(裏 面)

委 任 状

私は、住所
氏名 (続柄：) を代理人と定め、 年 月 日付けで

申請した滝川市国民健康保険の療養費（差額）等の受領に係る権限を委任します。

年 月 日

委任者（世帯主） 住 所 _____

氏 名 _____ 印