

「療養費支給申請書（生血）の書き方」

■記入上の注意

1. 下記の「申請書の記入例」を参考にもれなくご記入ください。
2. **申請者は、「世帯主」**です。「世帯主」以外の口座に振込みをする場合は、「世帯主」自筆の「委任状」が必要となりますので、作成のうえ提出してください。
3. 申請書は、**入院、外来、月ごと、医療機関ごとにそれぞれ1枚必要**です。

■申請書の記入例

別記様式第9号（第3条関係）

国民健康保険療養費支給申請書		障・乳・子・親	
保険者番号		1 3 8 0 5 7	記号番号 05- □□・△△△△
療養を受けた被保険者	氏名	文京 花子	
	個人番号	世帯主との続柄 妻	
療養を受けた被保険者	生年月日	〇〇年 〇〇月 〇〇日	
療養等を受けた保険医療機関等	名称	国保病院	
傷病名	負傷の原因	1 労働災害・第三者行為 2 1以外	
診療月	診療分	〇〇年 〇〇月	
療養費の支給申請をした具体的な理由	1 資格確認書等を持たずに医療機関等を受診した) 2 遑って文京区国保の加入手続をした（遅れた理由) 3 補装具の保険契約がなかった 4 他の健保等に医療費の返還をしたため) 5 海外の医療機関で受診した（渡航の目的) 6 その他（生血による輸血を受けたため)		
	資格取得日	届出日	証明発行
【在留期間		療養に要した費用	
文京区長 殿 上記のとおり証明書類を添えて申請します。 支給額は下記振込口座に振込みをしてください。			
世帯主住所 〒 112-8555 文京区春日 〇丁目〇番〇号 電話 03-□□□□-△△△△			
世帯主氏名 文京 太郎 個人番号			
窓口に来た人（該当に〇） 世帯主 ・ 同一世帯員 ・ 代理人 氏名 文京 花子			
備考			
振込先金融機関		預金種類	口座番号
銀行 支店 1 普通 2 当座 3 定期 4 特種		1 2 3 4 5 6 7	名義人氏名(フリガナ)
10 文京 信用金庫 シビック 信用組合			ブンキョウ タロウ
金融機関番号		店番号	文京 太郎
1 2 3 4		9 9 9	

① 国民健康保険被保険者証、マイナポータル、資格確認書、資格情報のお知らせに記載の記号・番号を記入してください。
記号=05・(2桁)
番号=(4桁) ※
枝番が記載されていない場合、記入は不要です。

② 療養を受けた被保険者の氏名、生年月日、個人番号および世帯主との続柄を記入してください。

③ 医療機関等の名称を記入してください。

④ 診断書等に記載されている傷病名を正確に記入してください。

⑤ 負傷した原因に〇をしてください。
1の労働災害、第三者行為に該当する場合、原則として保険給付はできません（国保給付係にお問合せください。）。)

⑥ 診療月を記入してください。

⑦ 6「その他」に〇をし、生血による輸血を受けた旨を記入してください。

⑧ 申請書に記入した年月日を記入してください。

⑨ 「世帯主」の郵便番号、住所・氏名・個人番号・電話番号を記入してください。

⑩ 「世帯主名義」の預金口座事項を記入してください。ゆうちょ銀行の場合は「振込用の口座」事項を記入してください。
なお、世帯主以外の口座に振込む場合は、世帯主自筆の委任状が必要となりますので、作成のうえ提出してください。

金融機関番号および店番号が不明の場合は、記入不要です。

■申請に必要なもの

1. 療養費支給申請書
2. 医師の理由書か診断書
3. 輸血用生血液受領証明書
4. 血液提供者の領収書
5. 世帯主の預金口座（金融機関名、支店名、口座種別、口座番号のわかるもの）
6. 世帯主または受診者の国民健康保険証、マイナ保険証又は国民健康保険資格確認書
7. 窓口へお越しになる方の本人確認書類
8. 世帯主と受診者のマイナンバー確認書類

■注意事項

1. 親族から血液の提供を受けた場合は支給されません。
2. 申請期間は療養を受けた日の翌日から2年間です。
3. 申請できる方は、受診時点において文京区国民健康保険に加入している方です。
4. 申請者は世帯主です。世帯主以外の口座に振込みを希望する場合は、世帯主自筆の委任状が必要です。
5. 国民健康保険資格取得日から14日を過ぎて加入手続きをしている場合、原則、国民健康保険の資格開始届出日以降の診療分のみ申請できます。
6. 提出された申請書は、審査機関へ送付して医療処置が適切であったかを審査します。このため、申請時から3か月ほど後に世帯主の口座に振込となります。

■受付窓口およびお問い合わせ先

文京区役所 国保年金課 国保給付係 文京シビックセンター11階 南側 ①番窓口
〒112-8555 東京都文京区春日1丁目16番21号
電話番号：03-5803-1193