

記  
入  
例

国民健康保険医療費の通知交付申請書

申請時の日付を記入。

令和 年 月 日

北九州市 小倉北 区国保年金課長 様

記号番号、住所を記入。

被保険者証記号番号 4 0 2 - 1 2 3 4 5 6 7 8

住 所 北九州市小倉北区内1-

申請者（世帯主）の名前を記入。申請者と異なる人の医療費通知を申請する場合は（受信者）に名前を記入。

申 請 者 北九 太郎  
(世帯主)

(受診者)

代 理 人

※代理人による申請の場合は、委任状と代理人の方の本人確認書類が必要です。

次のとおり、国民健康保険の医療費についてお知らせください。

必要な医療機関名を記入。  
受診した医療機関全部の場合は「全医療機関」と記入。

医療機関名	診療年月日	医療機関名	診療年月日
北九州病院	2年 2月 ~ 2年 2月		年 月 ~ 年 月
	年 月 ~ 年 月		年 月 ~ 年 月
	年 月 ~ 年 月		年 月 ~ 年 月
	年 月 ~ 年 月		年 月 ~ 年 月
	年 月 ~ 年 月		年 月 ~ 年 月
	年 月 ~ 年 月		年 月 ~ 年 月
	年 月 ~ 年 月		年 月 ~ 年 月
	年 月 ~ 年 月		年 月 ~ 年 月
	年 月	受け取り方法にマルをする。 申請前に各区役所国保年金課に問い合わせること。	
	年 月		
通知の交付方法	1 . 窓 口	2 . 郵 送	