職員記入欄	診療費 ・ コルセット ・ 柔整 ・ マッサージ ・ はりきゅう ・ 海外療養費
	一般 ・ 前期（65～69歳） ・ 高齢2割 ・ 高齢3割 ・ 未就学児

国民健康保険療養費支給申請書

記号番号	館	療養を受けた被保険者氏名	男 女	世帯主との続柄	
		個人番号			
		生年月日	・ ・ 生		
傷病名		療養期間	年 月 日から 年 月 日まで 日間		
発病・負傷年月日	年 月 日				
診療、薬剤の支給又は手当を受けた病院、薬局その他の名称及び所在地		名称			
		所在地			
診療又は調剤に従事した医師、歯科医師又は薬剤師の氏名					
療養に要した費用の額			円		

口座振込先					
	□公金受取口座を利用（利用する者は口座情報の記入不要）※公金受取口座を利用する場合は世帯主の口座となります。				
	金融機関名	銀行・労働金庫・信用金庫・農協・信用組合		本店・支店・出張所・本所・支所	
	預金の種別	普通 ・ 当座 ・ 貯蓄			
	口座	店コード		口座番号	
	フリガナ			世帯主との続柄	
	口座名義人				

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

個人番号

世帯主（申請人）
住所 館林市
氏名
電話 （ ）

館林市長 多田善洋 様

第三者行為該当

年 月診療		福祉（有・無）
費用額	①	円
一部負担金（1割・2割・3割）	②	円
支給額 （①－②）	③	円