

国民健康保険療養費支給申請書

- (1) 一般被保険者 (一般・前期)
 (2) 退職被保険者 (本・家)

被保険者証 の記号番号	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
発病・負傷 年月日	年	月	日	年	月
					日まで
					日間
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	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			
	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

様

第三者行為該当	令和 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