



# 国民健康保険療養費支給申請書

世帯No.

就前	一般	前期	高齢	退職本人	退職家族
7割・8割・9割					

療養を受けた被保険者	記号番号					生年月日	年 月 日
	個人番号						
	氏名					( 歳)	世帯主との続柄

病名	別紙のとおり	療養期間	年 月 日から
発病・負傷年月日	年 月 日		年 月 日まで
入院・外来	入院・外来		日間

診療・薬剤の支給又は手当を受けた病院 診療所・薬局・その他の名称及び所在地	名称	
	所在地	
	医師または薬剤師の氏名	

療養の給付を受けることができなかった理由	発病の原因	療養に要した費用	円
	傷病の経過		
	療養期間		

備考	第三者行為等（有・無）
----	-------------

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 町の町

世帯主

氏名 ①

個人番号 (世帯主の記号番号) (電話 )

町の町長様

振込先	銀行・農協 信金・労金	店・支店 所・支所	名義人	(フリガナ)
	普通・当座			

助成内訳	費用額	他法優先	被保険者負担額	支給額