

国民健康保険療養費支給申請書

被保険者証の 記号番号		療養を受けた 被保険者氏名		世帯主 との 続柄	
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		

診療、薬剤の支給又は手当を受けた 病院、診療所、薬局その他の者の 名称及び所在地	
--	--

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	
--------------------------------	--

療養の 給付を 受ける ことが できな かった 理由	1	のため療養取扱機関でない 医療機関で療養等の給付を 受けた。	発病 の 原因 負傷	
	2	のため被保険者証を提出し なかった	傷病の経過	
	3	生血の提供を受けた	療養内容	
	4	あんま、マッサージの施術を受ける	療養に要した 費用	
	5	柔道整復の施術を受ける		円

振込先	金融機関	銀行・信用金庫 信用組合・農協	口座 名義人	フリガナ
	口座番号	本店 支店・出張所		
		普・当		

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 岐阜県本巣郡北方町

世帯主氏名

個人番号

㊞

電話番号 () -

北 方 町 長 殿