

保 險 者 欄	決 裁 手 続 欄							申 請 年 月 日		. .		決 裁 年 月 日		. .				
	保 險 者 番 号			支 給 申 請 書 整 理 番 号			療 養 費 区 分		診 療 費		資 格 証 明 書	特 定 疾 病	給 付 割 合	一 部 負 担 金				
	法 制 番 号			区 分			診	補	柔	そ				医	歯	調	入	外
	一 般	退 職	本 人	家 族	6 歳 未 満	高 (一 定 以 上)					高 (一 般)	1	2					

## 国民健康保険療養費支給申請書

申 請 者 欄	被 保 険 者 証 の 記 号 番 号		-		療 養 を う け た 被 保 険 者 氏 名 等				世 帯 主 と の 続 柄	
	個 人 番 号				男 ・ 女		昭 ・ 平		年 月 日 生	
	傷 病 名				療 養 期 間		平 成 年 月 日 から		日 間	
	発 病 又 は 負 傷 年 月 日		平 成 年 月 日		平 成 年 月 日 まで					
	診 療、薬 剤 の 支 給 また は 手 当 て を 受 け た 病 院、 診 療 所、薬 局 そ の 他 の 名 称 お よ び 所 在 地									
	診 療 また は 調 剤 に 従 事 し た 医 師、歯 科 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	
					傷 病 の 経 過					
					療 養 内 容					
	業 務 上 ・ 外、第 三 者 行 為 の 有 無		1.業 務 上 2.第 三 者 行 為 で あ る 3.そ の 他		備 考					
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。				住 所						
平 成 年 月 日		世 帯 主		氏 名		印				
壬 生 町 長 小 菅 一 弥 様				個 人 番 号						
Tel ( ) -										
支 払 方 法	1 現 金	銀 行 支 店		金 融 機 関 コー ド		—				
	2 口 座 振 込	信 金 支 所		種 別		口 座 番 号		口 座 名 義 人 (カ タ カ ナ)		
		信 組 農 協		1 普 通 座 2 当 座						
決 定 額					費 用 額				円	
					負 担 区 分		支 払 決 定 額 (保 険 者 負 担 額)		1	
							一 部 負 担 金		2	
					負 担 分		他 法 優 先		3	
				国 保 優 先			4			