

国民健康保険 療養費支給申請書

被保険者証 記号・番号	123456	療養を受けた 被保険者氏名	菰野 花子	世帯主から みた続柄	妻
診療年月	令和〇年〇月	生年月日	昭和・平成・令和	50年	10月10日
入外	入院 / 外来	個人番号			
傷病名		療養期間		年 月 日から	年 月 日まで 日間
該当する場合はチェックしてください		<input type="checkbox"/> 交通事故により療養を受けることとなった			
診療を受けた医療機関名等の 名称及び所在地		〇〇医院 菰野町大字〇〇××番地			
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		三重野 三郎			
療養の給付を 受けなかった理由		発病の 原因		療養に 要した 費用	10,000 円
		傷病の 経過			
		療養 内容			
備考					
振込先 金融機関名	銀行	本店	口座番号	普通 当座	0 0 0 0 0 0 0
	菰野 農協 菰野	支店	フリガナ		コモ / タロウ
	信用金庫	出張所	口座名義人		菰野 太郎
菰野町長 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。 令和〇年〇月〇日 〒 510 - ×××× 世帯主住所 菰野町 大字△△〇〇番地 世帯主氏名 菰野 太郎 届出人氏名 菰野 太郎 世帯主からみた続柄 本人 届出人電話番号 059-×××-××××					