

国民健康保険特別療養費支給申請書									
被保険者 記号・番号	34567801		療養を受けた 被保険者氏名	菰野 太郎		世帯主から みた続柄	本人		
療養年月	令和 7年 6月		生年月日	昭和・平成・令和 55年 7月 1日					
個人番号	123456789000								
傷病名	ウイルス性胃腸炎		療養期間	令和7年 6月 1日から 令和7年 6月 5日まで 5日間					
該当する場合はチェックをしてください			☐ 交通事故により療養を受けることとなった						
療養を受けた医療機関名等 の名称及び所在地			菰野町大字福村〇〇番地						
			菰野〇〇病院						
療養又は調剤に従事した 医師・歯科医師又は薬剤師の氏名			千種 太郎						
添付書類	☒ 領収書 ☐ 療養明細書 ☐ 証明書 ☐ その他		療養に要し た費用額	10,000 円		支払った 治療費	10,000 円		
備考									
振込先 金融機関名	菰野 銀行		菰野 本店		普通 当座	口座 番号	1 2 3 4 5 6		
	農協		支店		フリガナ		コモノ タロウ		
	信用金庫		出張所		口座名義人		菰野 太郎		
菰野町長 上記のとおり申請します。 令和7年 7月 11日 〒510-1292 世帯主住所 菰野町大字潤田1250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 090-0000-0000									

ご注意：未納の保険税がある方については、保険給付の全部又は一部を差し止めることがありますので、必ず保険税を完納の上、特別療養費の申請をしてください。