

## 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 被保険者名		世帯主 との続柄	
個人番号	療養期間      平成    年    月    日から 平成    年    月    日まで <span style="float: right;">日間</span>				
疾病名					
発病・負傷 年月日					
保険医療機関	名      称				
	所    在    地				
診療または調剤に従事した医療、 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	発病の原因			療養 に要 した 費用	
	傷病の経過				
	療養内容				
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。  平成    年    月    日  蒲 郡 市 長 殿  <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">住 所 .....</div> 世帯主・申請者    氏 名 ..... (印) 個人番号 .....					