

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 年 月 日から 年 月 日まで 日間			
疾病名					
発病・負傷 年 月 日	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。					
年 月 日					
蒲 郡 市 長 殿					
住 所					
世帯主・申請者 氏 名					
個人番号					
(電話番号 —)					
負担区分	一 般		退職本人		退職扶養
	未就学	高齢1割	高齢2割	高齢3割	
振 込	先	口座名義人		種 目	口座番号
信用金庫	店	ナカナ		普通	
銀行				当座	
農 協				()	
費 用 額	給付決定額		被保険者負担分		その他負担分