

国民健康保険 療養費支給 申請書					
被保険者証の記号番号	島60 -	療養を受けた被保険者の氏名及び個人番号	(一 般 ・ 退 職)		
傷病名					
発病又は負傷年月日	令和 年 月 日	療養期間	令和 年 月 日から	年 月 日まで	日間
診療、薬剤の支給又は受けた病院、診療所、薬局その他の者の名称及び所在地					
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					
療養の給付を受けることができなかった理由	傷病の原因				療養に要した費用の額 円
	傷病の経過				
	療養内容				
医師意見欄	傷病名				
	補装具装用についての意見	補装具の装着日	令和 年 月 日	その他 入院・外来	
		令和 年 月 日		住所 医師 氏名	
払渡希望金融機関名	銀行 信金 農協 支店 支所	口座番号 種 類	普通・当座		口座 名義人
<p>上記のとおり、療養に要した費用の額に関する証拠書類を添えて申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">世帯主</p> <p style="text-align: center;">〔 住 所 氏 名 (電話番号 — —) 世帯主の個人番号</p> <div style="border: 1px solid black; width: 200px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <p>西郷村長 様</p>					