様式第８号

国民健康保険 特別療養費 支給申請書

<table>
<tr><td>記号・番号</td><td colspan="2">島６０－</td><td rowspan="2">療養を受けた
被保険者氏名</td><td colspan="2">（　一般　・　退職　）</td></tr>
<tr><td>個人番号</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>傷病名</td><td colspan="2"></td><td>療養期間</td><td colspan="2">令和　　年　　月　　日から
令和　　年　　月　　日まで
日間</td></tr>
<tr><td colspan="2">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</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">療養に要した費用</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">備考</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>払渡希望金融機関名</td><td></td><td>口座番号
普・当</td><td></td><td>口座名
義人</td><td></td></tr>
</table>

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。

令和　　年　　月　　日

住　所

世帯主

氏　名

（電話　　―　　―　　）

世帯主個人番号

西郷村長　　様