

国民健康保険 特別療養費 支給申請書

資格証明書の記号番号	島60-	療養を受けた被保険者氏名	(一般 ・ 退職)
個人番号			
傷病名		療養期間	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			
療養に要した費用			
備考			
払渡希望金融機関名		口座番号 普 ・ 当	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>年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>世帯主</p> <p>氏 名</p> <p>(電話 — —)</p> <p>世帯主個人番号</p>			
<p>西郷村長 様</p>			