

国民健康保険療養費支給申請書

被保険者記号・番号		記号	中5			番号	1 2 3 4 5 6 7						
療養を受けた被保険者	氏名又は個人番号	蕨 太郎					一般・退職被保険者等の別	一般 退職本人 退職被扶養					
	生年月日	〇〇年	〇〇月	〇〇日	世帯主との続柄			本人					
傷病名	証明書・診断書等の傷病名					発病又は負傷年月日 〇〇年 〇〇月 〇〇日							
療養の期間	〇〇年 〇〇月 〇〇日～ 年 月 日 日間												
発病又は負傷の原因	1 第三者行為（交通事故等）					傷病の経過	良好、治療中 等						
	2 業務上の災害（通勤災害等）												
3 その他（自損事故・疾病等）													
診療を受けた病院等の名称及び医師氏名	名称	証明書・診断書等の医療機関名											
	所在地	証明書・診断書等の医療機関の所在地											
	医師氏名	証明書・診断書等に署名のある医師名・ないときは不明											
療養の給付を受けられなかった理由		補装具申請・・・治療用装具を作製・購入したため その他の申請・・・国保加入手続き前のため、保険証を持参しなかったため等					備考						
病院等で支払った金額		補装具申請・・・領収証の金額 その他の申請・・・10割負担の金額 円											
振込先	金融機関	蕨 銀行・信用金庫 中央 農協・信組・労金					支店・本店 出張所						
	口座番号	9 8 7 6 5 4 3	普通・当座		フリガナ	ワラビ タロウ							
名義人 蕨 太郎													
上記のとおり、別紙証拠書類を添えて申請します。													
〇〇年 〇〇月 〇〇日													
蕨市長 あて													
世帯主 住所 蕨市中央5丁目14番15号 氏名 蕨 太郎 個人番号 電 話 048(432)3200													