

国民健康保険療養費支給申請書兼請求書

(補 装 具)

※ 太枠内を記入。

【 一般 ・ 退職本人 ・ 退職扶養 】

被保険者証番号		世帯主氏名	
受診者個人番号		受診者氏名	男 ・ 女
宛 名 番 号		生年月日	年 月 日
		交通事故等の 第三者行為	有 ・ 無

傷 病 名		発病、負傷日	年 月 日
療 養 期 間	年 月 日	装着 (証明書要)	入院 ・ 外来
療養を受けた病院、 診療所の名称・所在地	医療機関名	医療機関コード	
	所在地		
診療に従事した 医師の氏名			
発病、負傷の原因			
診 療 の 内 容 (傷 病 の 経 過)			
被保険者証を使用 できなかった理由	補装具		

上記のとおり国民健康保険法に基づく療養に要した費用に関する別紙証拠書類を添えて申請(請求)します。

令和 年 月 日

申請(請求)者
(世帯主)

住所 熱海市

氏名

印

電話

()

熱 海 市 長 あて

振込先金融機関

銀行

支店

金融機関・支店コード

				-			
--	--	--	--	---	--	--	--

フリガナ

口座番号

普通・当座

--	--	--	--	--	--	--	--

名義人

※ 審査欄

費 用 額	保険者負担額	一部負担金	公費負担金	※ 支給決定額