

保 險 者 欄	決 手 続 欄	裁 欄											申 請 年 月 日	.	.							
	保 險 者 番 号		支 給 申 請 書 整 理 番 号					療 養 費 区 分				診 療 費			資 格 特 定 給 付	一 部 負 担 金						
	090514							診	補	柔	そ	医	歯	調	入	外	証 明 書	疾 病	割 合	減 額	減 免	
	法 制 番 号		区 分					1	2	3	8	1	3	4	1	2	1	1		1	1	2
	一 般	退 職	本 人	家 族	未 就 学	高(一 定 以 上)	高(一 般)															

**国 民 健 康 保 險 療 養 費 支 給 申 請 書**

申 請 者 欄	被 保 險 者 記 号・番 号	—					療 養 を 受 け た 被 保 險 者										世 帯 主 と の 続 柄	
	個 人 番 号						氏 名 等										男 ・ 女 昭・平・令 年 月 日 生	
	傷 病 名						療 養 期 間										平 成・令 和 年 月 日 から 平 成・令 和 年 月 日 まで 日 間	
	発 病 又 は 負 傷 年 月 日	平 成 令 和 年 月 日																
	診 療、薬 剤 の 支 給 また は 手 当 て を 受 け た 病 院、診 療 所、薬 局 そ の 他 の 名 称 お よ び 所 在 地																	
診 療 また は 調 剤 に 従 事 し た 医 師、歯 科 医 師 また 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		発 病 の 原 因															療 養 に 要 し た 費 用	
		傷 病 の 経 過															円	
		療 養 内 容																
業 務 上・外、第 三 者 行 為 の 有 無		1. 業 務 上 2. 第 三 者 行 為 で あ る 3. そ の 他					備 考											

上 記 の と お り 療 養 に 要 し た 費 用 に 関 す る 別 紙 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

上三川町長 星野 光利 様

個 人 番 号

TEL ( )

支 払 方 法	1 現 金	銀 行					金 融 機 関 コー ド					—	
	2 口 座 振 込	信 金					種 別	口 座 番 号				口 座 名 義 人 (カ タ カ ナ で 記 入)	
		信 組					1 普 通						
		農 協					2 当 座						

決 定 額	費 用 額										円	
	支 給 決 定 額 (保 險 者 負 担 額) 1											
	一 部 負 担 金 2											
	他 法 負 担 分		他 法 優 先 3									
		国 保 優 先 4										