

国民健康保険療養費支給申請書

<記入例>

被保険者証 記号番号	山9 - 1234567	療養を受けた 被保険者氏名	国保 花子		続柄	妻
個人番号	●●●●●●●●●●	生年月日	S36 年 1 月 1 日	男	<input checked="" type="radio"/> 女	
傷病名	<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; display: inline-block;"> 実際に治療を受けた人の情報を記入してください。 </div>					日 まで
発病、負傷 年月日						日 日間
診療、薬剤の支給又は手当を受けた病院、診療所、薬局その他の者の名称及び所在地						
診療又は調剤に従事した医師、歯科医師又は薬剤師の氏名						
療養の給付等を受けることができなかった理由	治療上必要な装具の製作者は、医療機関でないため。	発病の原因	<div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; display: inline-block;"> 交通事故や闘争など第三者の起因による負傷の場合は、「はい」それ以外の場合は、「いいえ」に丸をつけてください。 </div>			
療養内容		傷病の				
備考						円
第三者の行為による受傷である		はい	<input checked="" type="radio"/> いいえ			

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 **元**年**5**月**1**日

世帯主の情報を記入してください。

世帯主

住所 山陽小野田市 **日の出一丁目1番1号**

氏名 **国保 太郎**

電話番号 **0836-82-1111**

山陽小野田市長 宛

個人番号

口座振込	銀行	山陽 信用金庫 小野田支店	預金名義人	フリガナ コクホ タロウ
	(預金種目)	(口座番号)	国保 太郎	
	<input checked="" type="radio"/> 普当・他	9876543		

本人 確認欄	1点	個・住・免・旅・身・特・その他()
	2点	健・介・後・年・生・その他()

入金は、原則、世帯主か治療を受けられた方の口座となります。
それ以外の方に入金したい場合は、ご相談ください。