

## 療養費

## 国民健康保険療養費支給申請書

療養を受けた被保険者の制度別区分		1 一般 イ世帯主 ロ家族		2 退職 ハ本人 ニ被扶養者		個人番号	
被保険者証 記号番号	療養を受けた 被保険者氏名 生年月日		年 月 日		世帯主 との 続柄		
傷病名	療養期間		令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで		日間		
負傷、発病 年月日	不詳						
療養取扱機関等の 名称及び所在地	(名称)		(所在地)				
医師、調剤師等の氏名							
交通事故等の第三者行為			有 ・ 無				
療養の給付を 受けられなか った理由	装具・看護・移送 その他		発原 傷経 療内	症 病過 養容	入院・通院	療養に要した費用	円
振り込み先	金融機関名	支店名	預金種別	口座番号			
			当座 普通				
備考	(口座名義人)						

上記のとおり療養に要した費用に関する証拠書類を添えて申請します。

舟橋村長 殿

令和 年 月 日

住所

世帯主 氏名

電話 ( )

以下は記入しないで下さい。

費用額	円	負担割合	割	支給額	円
-----	---	------	---	-----	---