

第6号様式(第13条関係)

決裁	町長	副町長	所属課長	課長補佐	係長	係
国民健康保険療養費支給申請書						
被保険者証番号			療養を受けた被保険者氏名			世帯主との続柄
傷病名			[個人番号]			
発病・負傷年月日	年	月	日	療養期間	年	月
				日から	日まで	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						
療養の給付を受けなかった理由	1		のため療養取扱機関でない医療機関で療養等の給付を受けた。	発病・負傷の原因		
	2		のため被保険者証を提出しなかった。	傷病の経過		
	3		生血の提供を受けた。	療養内容		
	4		あんま・マッサージの施術を受けた。	療養に要した費用		
5		柔道整復の施術を受けた。				
6		補装具を装着した。				
備考						
口座振替	金融機関		フリガナ 口座名義人		口座番号	
	銀行・金庫 農協・組合					
	本店・支店・出張所				普通・当座	
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。 年 月 日						
輪之内町長 様			住所 輪之内町 世帯主 氏名 [個人番号]		印	
審査	費用額		一部負担金		支給額	
	円		円		円	