

国民健康保険療養費支給申請書

被 保 険 者 記 号・番 号	88888-01										
療養を受けた 被保険者氏名	羽島 太郎		個 人 番 号	8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8							
診療等を受けた病院等 の 名 称 及 び 所 在 地			診療等に從事し た医師等の氏名								
療養の給付 等を受ける ことができ なかった理 由	☐ 保険医療機関等でない医療機関で受診したため 理由..... ☒ マイナ保険証又は資格確認書を所持しなかったため 理由 ☐ 旅行 ☐ 紛失 ☐ その他 ☐ 装具・輸血 ☐ 看護・移送 ☐ その他 ()										
傷 病 名			発病又は 負傷年月日	年 月 日							
傷 病 の 原 因											
療養期間	年 月 日から 年 月 日まで		☐ 入 院 ☐ 外 来	日間							
傷病の経過			療養の内容								
療養につき算定した 費用の額	円		支 払 済 額	円							
第三者行為(交通事故等)による傷病				あり ・ なし							
振込先	金融機関 名称	羽島 銀行・金庫・農協 ・その他()		羽島 本店・支店・出張所 ・その他()							
	預金別	普通 ・ 当座		口座番号	1	1	1	1	1	1	1
	口座名義	カタカナ	ハシマ タロウ								
漢字		羽島 太郎									
国民健康保険法施行規則第27条第1項の規定により上記のとおり申請します。 年 月 日 (あて先) 羽 島 市 長 世帯主 郵便番号 5 0 1 - 6 2 9 2 住 所 羽島市竹鼻町55番地 氏 名 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 8 個人番号 羽島 太郎 電 話 (0 5 8) 3 9 2 - 1 1 1 1											

備考	決定点数	公費	費用 額	給付割合	支払額
		円	円	割	円

※太枠内は記入しないでください。

委任状	私は、_____を代理人と定め、 上記申請に係る療養費等の受領に関することを委任します。 世帯主氏名_____
-----	---

