

国民健康保険特別療養費支給申請書

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	888888888888					
療養を取り扱った保険 医療機関等又は訪問看 護ステーションの名称 及 び 所 在 地					診療等に従事し た医師等の氏名						
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
	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条の5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 501-6292 住 所 羽島市竹鼻町55番地 氏 名 羽島 太郎 個人番号 888888888888 電 話 (058) 392 — 1111											

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。