

国民健康保険療養費支給申請書兼請求書

記号番号	松国	療養の給付を受けることができなかった理由																			
療養を受けた被保険者		1. 装具装着のため																			
氏名		2. 保険証を持参していなかったため																			
		3. その他																			
生年月日	年	月	日	療養期間	年	月	日から	年	月	日まで	日間										
個人番号																					
<p>上記のとおり療養に要した費用に関する別紙証明書を添えて申請及び請求します。</p> <p>療養費の支給については下記口座への振込を依頼します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所 松原市</p> <p>国保世帯主 氏名 ⑩</p> <p>個人番号 ()</p> <p>TEL ()</p> <p>松原市長 殿</p>																					
フリガナ																					
口座名義人 (国保世帯主に限る。)																					
銀行・信金 信組・農協	本店 支店 出張所	1.普通 2.()	口座 番号																		
支給される療養費は、()年度保険料に充当してください。																					
国保世帯主 ⑩																					

----- ここからは記入しないでください -----

一般・退本・退扶 公費・(有・無)	入院・入院外	納付状況 完納 ・ 滞納
審査決定 費用額 円	一部 負担金 円	差引 支給額 円
備考		受付No. 受付
		No. -