

国民健康保険療養費支給申請書

被保険者証の記号番号	板倉	療養を受けた被保険者氏名		世帯主との続柄	
個人番号					
傷病名		生年月日	年	月	日
発病・負傷年月日	年 月 日	療養期間	年	月	日から 年 月 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					
診療又は薬剤に従事した医師、歯科医師又は薬剤師の氏名					
療養の給付を受けることができなかった理由	発病の原因		療養に要した費用	円	
	傷病の経過				
	療養内容				
発病又は負傷の理由	1：第三者行為（交通事故等） 2：その他（自損事故・疾病等）		備考		
<p>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。</p> <p>年 月 日</p> <p>世帯主 住 所 板倉町</p> <p>氏 名 印</p> <p>電話番号</p>					
個人番号					
板倉町長 あて					
下記口座に振り込んで下さい。					
金融機関名	支店名	預金種目	口座番号	フリガナ 名義人	
銀行 信用金庫 農協	支店 支所				