

※ 添付書類必要

- ① 意見および装具装着証明書
- ② 明細書
- ③ 領収書

支給	年	月	日
平成	年	月	日

国民健康保険療養費支給申請書

療養年月 平成 28 年 1 月分

区	1 社・国 4 退職	1 単独 2 2 併 3 3 併	1 本入 2 本外 3 六入 4 六外	5 家入 6 家外	7 高入 8 高外 9 高入 0 高外
---	---------------	------------------------	------------------------------	--------------	------------------------------

公費負担者番号		保険者番号	3	3	0	0	4	3							
受給者番号		被保険者証の 記号番号	岡 4	1	2	3	4	5	6						
療養を受けた 被保険者	氏名	玉野 市子						昭平 18 年 7 月 6 日生							
	個人番号	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	9	8	男	女
※ 傷病名							※ 発病又は負傷 年 月 日								
※ 療養期間 (必ずご記入ください)	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで (日間)	※ 療養に要した 費用						療養の給付 円							
※ 診療・薬剤の支給又は手当を 受けた病院・診療所・薬局等	所在地 名称及び医師又は 薬剤師氏名						食事療養費		発病(負傷)の原因について必ず確認し、チェックを記入してください。						
※ 発病の原因 診療内容及び傷病の経過							発病(負傷)の原因		<input type="checkbox"/> 相手方のいる交通事故・ケンカ 動物による負傷 <input checked="" type="checkbox"/> 上記以外						
療養の給付を 受けることがで きなかつた理由															

種別区分	1				2	3	4	5	7	8	99	88
	1 医	3 歯	4 調	1 海外療養費	補装具	柔道	マッサージ	ハリ・ キュウ	移送	その他	特別療 養費	保険者 間調整

上記のとおり療養に要した費用に関する別紙(裏面)証拠書類を添えて申請します

平成 28 年 1 月 10 日

玉野市長 殿

申請者
(世帯主)

住所 玉野市宇野 1-27-1

氏名 玉野 太郎

個人
番号

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

電話 (0863) 32 - 5528



この支払金は下記の預金口座へ振り込み願います。

中国 銀行 信用金庫 宇野 本店 支店 預金種目 営業部

① 普通預金 口座番号 1234567

2. 当座預金 名義人 タマノ タロウ

(決定欄は、保険者において必ずご記入ください。)

決 定	件数	日数	被保険者等負担	名義はカタカナで記入してください。
	世帯主と別の人の名義の口座に振り込む場合は、委任状が必要です。			(食事療養費)