

国民健康保険療養費支給申請書

注意事項

3 2 1

療養に要した費用については領収書及び領収明細書を添付のこと。
 血液代に関する請求の場合は、輸血を必要とした医師の証明書及び血液代金の領収書添付のこと。
 コルセット、ギブス、義肢等に関する請求の場合は、装着が治療のため必要を認めた医師の証明書及び領収書を添付のこと。

個人番号													
被保険証記号番号 記号 岩内 番号		氏名								続柄			
傷病名		生年月日 年 月 日											
発病年月日 年 月 日		病状の経過											
あなたが(被保険者)が記入するところ		第三者の行為によるときは第三者の 氏名..... 勤務先..... 住 所..... (不明のときはその旨)											
		保険医療機関につき受療困難又は被保険者証を使用できなかった理由(詳細に)											
診療を受ける場合	医師の氏名						住 所						
	診療の内容												
	診療の期間	自	至	年	月	日	日間	診療費用の額 ¥					

上記のとおり申請します。

年 月 日

岩内町長 様

個人番号

住 所 岩内町字

申請者 氏名 (世帯主)

電話番号

上記により支給される金額の受領に関することを

委 任 住 所

氏 名 (印)に委任します。

申請者(世帯主) (印)