国民健康保険療養費支給申請書

被保険者証記号番号				
療養を受けた被保険者の氏名及び退職者等の区分	個人番号			
	区分	一般 ・ 退職者本人 ・ 被扶養		
	氏名		世帯主との続柄	
	生年月日	昭和 ・ 平成 ・ 令和　　年　　月　　日		
傷病名			第三者行為の有無	有 ・ 無
発病負傷年月日				
療養期間	年　　月　　日 ～ 年　　月　　日			
療養を受けた病院等の名称及び所在地				
診療又は調剤に従事した医師・歯科医師・薬剤師の氏名				
療養の給付を受ける事のできなかった理由		発病の原因		療養に要した費用
		傷病の経過		円
		療養内容		

振込先	銀行 信用金庫　　支店 農協	口座種類	普通 ・ 当座
		口座番号	
		口座名義（ｶﾀｶﾅ）	

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。

令和　　年　　月　　日

住所　輪島市

世帯主

氏名

（電話番号　　）

輪島市長　様