

国民健康保険療養費支給申請書

被保険者証 の記号番号		療養を受け た被保険者 氏名		世帯主 の続柄	
傷病名					
個人番号(被保険者)					
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、薬局その他の名称及び所在地					
診療又は調剤に従事した医師、歯科医師又は薬剤師の氏名					
療養の給付を受ける ことができなかつた 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			
負傷(ケガ)の要因 (該当するものに○ をつけてください)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般疾病</li> <li>・第三者行為(該当する場合は、下記も記載してください) 負傷の原因で次に当てはまるものがありますか。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・交通事故 ・暴力(ケンカ) ・スポーツ中</li> <li>・動物による負傷(飼い主 有り、無し)</li> <li>・あてはまるものはない</li> </ul> </li> </ul>				
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</p> <p>氏名 ⑩</p> <p>猿 払 村 長 様</p>					

