

法別 (該当に○をする)	国保					退職					区分	組合国保	
	一般	3歳未満	前期7割	前期8割	前期9割	本人	家族	3歳未満	前期7割	前期8割	前期9割	入	給付割合
	25	25-3	25-7	25-8	25-9	67-3	67-4	67-5	67-7	67-8	67-9	院	()割

国民健康保険療養費支給申請書

被保険者証 記号・番号		0 6 -										
被保険者	氏名											男・女
	生年月日	昭和・平成・令和			年	月	日生					
個人番号												
世帯主氏名										続柄		
療養期間		年 月 日 から			年 月 日 まで			日間				
療養を受けた 病院診療所等	名称											
	所在地											
療養内容		入院(海外)・輸血 入院外(海外)・コルセット 歯科・その他()			療養の給付を 受けることが できなかった理由							
療養に要した 費用		円			請求金額 (支給決定額)			円				
発病又は負傷の理由		1 : 第三者行為(交通事故等)					2 : その他(疾病等・自損事故)					
<p>上記のとおり療養費の支給を申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所 飯島町 番地</p> <p style="text-align: center;">世帯主 氏名</p> <p style="text-align: center;">個人番号</p> <p>宛先 飯島町長</p> <p>なお、療養費は下記口座へ振込んでください。 また、この情報を情報端末に登録することを承諾します。</p>												
振込先		銀行		支店		ふりがな						
		信金				口座名義人						
金融機関		農協		支所		口座種別		口座番号				
<p>(注、世帯主以外の方の口座へ振込の場合のみ記入してください。)</p> <p>支給される療養費の受領を、上記口座名義人に委任します。</p> <p style="text-align: center;">世帯主氏名 印</p>												

今回届出された個人情報、国民健康保険療養費支給以外に使用しません。

審査	支 給		不支給	
	審査決定費用額	円	(理由)	
支給決定額	円			