

国民健康保険療養費支給申請書

被保険者証の記号番号	山60	療養を受けた被保険者氏名	年月日	世帯主との続柄	
傷病名		個人番号			
発病、負傷年月日	年月日	療養期間	年月日	日から	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、薬局その他の者の名称及び所在地					
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った理由	治療上必要な	発病の原因	第三者行為（有・ <input checked="" type="radio"/> 無）		療養に要した費用 円
	装具の製作業者は医療機関でないため	傷病の経過			
		療養内容			
振込希望の金融機関名	銀行 金庫 農協	本店 支店 支所	普通 当座	口座 番号	
備考	<div style="text-align: right;"> <u>カ+</u> 名義 <u>★宛先番号</u> </div>				
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 年 月 日 世帯主 住所 氏名 個人番号 萩市長あて					

個人番号確認欄
 届出人 世帯主・代理人（保険証・個人番号通知カード・その他（ ）・無）
 本人確認（免許証・保険証・その他（ ）・無）
 個人番号通知カード持参（世帯主・被保険者・無）