国民健康保険療養費支給申請書

（一般・退職）（就学前・若人・高齢）

<table>
<tr><td>被保険者証の記号番号</td><td>白石</td><td rowspan="2">療養を受けた被保険者氏名及び生年月日</td><td rowspan="2">・　・　生</td><td rowspan="2">世帯主との続柄</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">傷病名</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>個人番号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>発病・負傷
年　月　日</td><td></td><td>療養期間</td><td colspan="3">年　月　日～
年　月　日
入院・外来　日間</td></tr>
</table>

診療・調剤の支給又は手当を受けた病院・診療所・薬局その他のものの名称及び所在地	
診察又は調剤に従事した医師歯科医師または薬剤師の氏名	

<table>
<tr><td>同意年月日</td><td colspan="2">年　月　日</td><td>要加療期間</td><td>ヶ月</td></tr>
<tr><td rowspan="3">療養の給付を受けることができなかった理由</td><td rowspan="3"></td><td>発病の原因</td><td></td><td>療養に要した費用</td></tr>
<tr><td>傷病の経過</td><td></td><td rowspan="2">円</td></tr>
<tr><td>療養内容</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="2">現金払</td><td colspan="2">振込先（金融機関名）</td><td colspan="2">口座番号</td><td>名義人</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>総合
普通</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>備考</td><td colspan="5">補装具　はり・きゅう　診療費</td></tr>
</table>

上記のとおり診療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　白石町大字　　　　番地

氏　名　　　　㊞

（電話番号　　－　　－　　）

白石町長　田島健一　様