国民健康保険療養費支給申請書

独保	険者証			個 人	番号	<u> </u>						
の記号番号				療養を	受けた	:			世帯	主		
				被保険	者氏名	_			との組		<u>L</u>	
傷 ;	病名					自		年	月	E		.
193	1,			療養	期間	j		_			日間]
	・負傷	<i>F</i>				至		年	月	F	i	
	月 日 薬剤の	年月支給又は手当				(3	支着日	等)				
		療所、薬局そ										
の者の名称及び所在地												
		に従事した医 薬剤師の氏名	師、									
圏 付1	医師又(は	発剤師の氏名 <u></u>		発	病	の						
	の公仕			原		因						
療養の給付 を受けるこ				傷	/13	の						
とができな			経療		過 の							
かった理由			次		容							
等			療	養	に							
51 hr)	_	た費	用					F]		
受領については、下記のとおり依頼します。 □ 公金受取口座を利用する。(マイナポータル等から登録した口座を利用される方)												
□ 公金文取口座を利用する。(*イナホーグル等から登録した口座を利用されるカナー ※公金受取口座への振込を希望し、上記にチェックを入れた場合は、以下の金融機関情報についての)
記載	战は不要で [*]	すが、記載があっ			融機関	情報へ	、の振辺 	とを優先	します。			
			支店	(7	リガ	ナ) -						
振込希望の 金融機関名		漁協 支所 預 金 名 義										
		信					i	<u> </u>			i	
		預金種	別一普通・	• 当座	口厚	区 番	号					! !
備	考				l			第二	者行為	<u>:</u>	年・無	Ę.
D113	,	こ基づく給付金	☆ の受領を付	と理人に	委任1	ょます	<u> </u>	714—	. п 13 %3	'		
			申請者			1名						_
盉												_
4					<u>信</u>	E所						
委任状			代理人									
任			代理人		<u> </u>	名						_
	記のとお	り疫業!ァ晒1 /		よる別約	<u>月</u>	·名 <u>『話</u>		で由詩	<u></u>			,
				する別糸	<u>月</u>	·名 <u>『話</u>	・ 添え	で申請	します。			<u> </u>
		年 月	こ費用に関		<u>月</u>	3 記話 書類	を添え	て申請	します。			_
		年 月	を費用に関 ^っ 日		上 <u>宣</u> 氏証拠 住戸	式名 <u>電話</u> 書類を	を添え	て申請	します。			区)
		年 月	を費用に関 ^っ 日		<u>日</u> <u>冒</u> 氏証拠 ^章	式名 <u>電話</u> 書類を	・ 添え	て申請(します。			区)
		年 月	を費用に関 ^っ 日		上 <u>宣</u> 氏証拠 住戸	之名 言話 書類を	を添え	て申請 (-	します。			区)
		年 月 申記	を費用に関 ^っ 日	主)		之名 言話 書類を	・ を添え 	て申請 (_	します。 -	-		区)
Ł.		年 月 申記	と費用に関 日 青者(世帯)	主)		之名 言話 書類を	を添え	て申請 (_	します。 -	-		区)