

様式第7号（第14条関係）

療養費	【自費】	【海外療養費】
	【返納金】	【移送費】
	【特別】	【その他】

療養費	【装 具】
-----	-------

国民健康保険療養費支給申請書	一般	退職・本人	退職・扶養	高齢受給者証 1割 2割 3割
----------------	----	-------	-------	--------------------

年 月 日

(あて先)瑞穂市長 様

下記のとおり療養に要した費用に関する証拠書類を添えて申請します。

住 所

世帯主

フリガナ  
氏 名



個人番号

TEL

療養を受けた 被保険者氏名 (生年月日)	年 月 日	世帯主との 続 柄	被保険者証 記号・番号	個人番号								
傷病名		傷病の原因	<input type="checkbox"/> 第三者行為（交通事故等） <input type="checkbox"/> その他									
発病負傷年月日		傷病の経過										
療養期間		療養の内容										
療養を受けた医療機関等の名称及び所在地												
療養の給付を受けることができなかった理由												
保険者 負担率	<input type="checkbox"/> 7割	療養に要した費用 ①										円
	<input type="checkbox"/> 8割	①×保険者負担率 ②										円
	<input type="checkbox"/> 9割	支給額										円
支払方法		<input type="checkbox"/> 口座振込 <input type="checkbox"/> 窓口払い										

振込先	金融機関名・支店名		口座番号	
			普通 当座	
	口座名義人			
	(フリガナ)			

※世帯主と口座名義人が異なる場合、上記名義人へ療養費の受領に関することを委任します。

世帯主 氏名

