

## 国民健康保険療養費支給申請書

一般       退 本       退 扶       未 就 学 児  
 前期高齢 (65才～69才)     前期高齢 (70才～74才) 2割     前期高齢 (70才～74才) 3割

被保険者証番号	療養を受けた被保険者の氏名	性 別	生 年 月 日	世帯主との続柄
		男・女	大昭平 年 月 日	
傷 病 名		療養期間	平成 年 月 日から	
発病・負傷年月日	平成 年 月 日		平成 年 月 日まで	日 間
診療を受けた病院、診療所、薬局の名称及び所在地	名 称			
	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	発病の原因	療 養 費 用 に 要 し	円	
	傷病の結果			
	療 養 内 容			
備 考	入院 外来 歯科 調剤 交通事故			
上記のとおり療養に要した費用に関する別紙領収書等を添えて申請します。  平成 年 月 日  むつ市長 宮下 順一郎 様  住 所 むつ市 世帯主 氏 名 _____ 電話 ( ) _____				
振 込 先	銀行・信用金庫・信用組合		本店・支店・営業部	
	普通・当座	口座番号		
	(ふりがな)			
	口座名義人			