

療養費支給決定書

No.

		係	係長	補佐	課長	月 日	伺
支給金額	算出内訳	費用額		円			
円		保険者負担額		円			
		一部負担額		円			

国民健康保険療養費支給申請書 (年 月診療分)

被保険者証の 記号・番号	山 6		被保険者氏名		性別	1:男 2:女
			(個人番号)			
			生年月日		昭和・平成・令和 年 月 日	
種 別	01:一般 41:前一割 51:前本1割 61:前扶1割 71:未就一 02:退本 42:前一割 52:前本2割 62:前扶2割 72:未就扶 03:退扶 43:前一割 53:前本3割 63:前扶3割		入外 区分		1:入院 2:外来	
傷 病 名			発病又は 負傷の日		年 月 日	
療 養 期 間	年 月 日 から 年 月 日 まで		日間			
医療 機関	名 称					
	所 在 地					
	医師氏名					
療 養 に 要 し た 費 用	円		療養を受けることが できなかった理由		1:診療費 2:補装具 7:海外	
支 払 金 融 機 関 等	銀行 信金 信組 労金 農協 漁協		支店 支所 本店	普通 当座	口座番号	
					(フリガナ) 名 義	
上記のとおり申請します。 令和 年 月 日 防 府 市 長 様						
世帯主 住所 氏名 [TEL : - -]						
〔委任状〕 令和 年 月 日 この療養費の受領を 住所 氏名 に委任します。 世帯主						