

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)

被保険者の 記号・番号	山 6		被保険者氏名 (個人番号)		性別		1:男 2:女
			生年月日		昭和・平成・令和 年 月 日		
種 別	01:一般 42:前一割 43:前一割 71:未就一				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	支店	普通	口座番号			
	信組 労金	支所		(フリガナ)			
	農協 漁協	本店	当座	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							