

国民健康保険療養費支給申請書

(令和 年 月分)

被保険者証の 記号番号	60 -													
療養を受けた 被保険者	氏名													
	個人番号													
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日						組合員又は 准組合員との続柄						
傷病名							療養期間	令和 年 月 日 から						
傷病・負傷 年月日	令和 年 月 日							令和 年 月 日 まで _____日間						
診療、薬剤の支給又は手当を 受けた病院、診療所、薬局そ 他のものの名称及び所在地	〒													
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						療養に要 した費用	金 _____ 円						
	傷病の経過													
	療養内容													
振込先 (申請者の 口座)	銀行・信金 信組・農協							本店 支店 出張所						
	種別	1. 普通預金 2. 当座預金 3. 貯蓄預金		口座番号										
	名義	(フリガナ)												

上記のとおり、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。

令和 年 月 日
組合員又は准組合員 住所 (〒 -)
氏名 印
個人番号

島根県医師国民健康保険組合理事長 様