

支給区分	一般診療・補装具・海外療養・特別療養
------	--------------------

# 国民健康保険療養費支給申請書

押印

被保険者証の 記号番号	ま 1 2 3 - 4 5 6 7	療養を受けた 被保険者氏名 及び生年月日	国保 次郎 昭和60年1月1日生(男・女)		
区分	一般・退職(本人/家族) 高齢受給者(1割/2割)	療養期間	年 月 日から 年 月 日まで		
傷病名					
発病、負傷 年月日	年 月 日				
診療、薬剤の支給又は手当を受けた病院、診療 所、薬局、その他の者の名称及び所在地	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 受けなかった 理由	・補装具のため給付外請求 ・海外での診療のため ・その他(以下のとおり)	発病 原因	療養に 要した 費用	費用額 [食事金額]	円
		傷病 経過		支給額 [食事療養費]	円
		療養 内容		一部負担金 [標準負担額]	円
備考				第三者行為の有無 有・無	

入院  
入院外

上記のとおり療養に要した費用に関する別紙証拠書類を添えて申請します。  
療養費の受領方法については下記の口座へ振込みしてください。

令和 2年 3月 9日

(宛先) 前橋市長

世帯主 住所 前橋市大手町二丁目1番1号

住所・氏名・電話・振  
込先は、世帯主様の情  
報をご記入ください。

氏名 前橋 太郎

電話 (027) 224 - 1111

「有」の場合は  
「第三者行為傷病届」  
も必要になります。

押印

個人番号(申請者)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2
個人番号(被保険者)	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4

赤城	銀行 信金 信組 農協	前橋	本店	預金種別	普通・当座・貯蓄	名義人	カナ	マイバシ 太郎
			支店	口座番号	1234567		漢字	前橋 太郎