

国民健康保険療養費支給申請書

年 月 日

(宛先) 江別市長

下記のとおり療養に要した費用に関する必要書類を添えて申請します。

住 所 _____

世帯主

氏 名 _____

個人番号 _____

療養を受けた 被保険者氏名			被保険者番号		
個人番号					
生年月日			世帯主との続柄		
支給方法	口座振込・窓口払い		振込先金融機関		
口座番号	普通		(フリガナ)		
	当座		口座名義人		
傷病名			発病の原因		
発病負傷年月日			傷病の経過		
療養期間			療養の内容		
療養を受けた医療機関等の名称及び所在地					
療養の給付を受けることができなかった理由					
			公費負担	障害	ひとり親 乳幼児
保険者負担率					
療養に要した費用 ①					
①×被保険者負担率 ②					
被保険者支給額 (①-②)					
決定年月日					