国民健康保険療養費支給申請書

被保険者証 記号番号	水俣国保	療養を受けた者 の氏名	
個人番号		生年月日	年　　月　　日
傷病名	別紙のとおり	発病・負傷 年月日	年　　月　　日
傷病の原因	第三者行為（ 有 ・ 無 ）	傷病の経過	
療養を受けた医療機関等の名称・所在地・医師等の氏名	別紙のとおり		
療養期間	年　　月　　日から　　年　　月　　日まで （　　日間）		
療養の内容		療養に要した費用	
療養の給付等を 受けることが できなかった理由	□装具装着のため　□保険証不携帯のため □保険取扱機関外のため　□その他（　　）		
振込先	銀行　本店 金庫　支店 信組　本所 農協　支所 漁協　出張所	普通 当座	口座名義人 （カタカナ） 口座番号

上記のとおり療養に要する別紙証拠書類を添えて申請します。

年　　月　　日

世帯主　（住所）水俣市

（氏名）

（個人番号）

（TEL）

水俣市長　　様

費用額	一部負担金	支給決定額