

課長	係長	参事	係員

国民健康保険特別療養費支給申請書

資格証明書の記号番号		療養を受けた者の氏名	続柄	一般・退職の別
記号	水俣国保 号			<ul style="list-style-type: none"> ・ 一般 ・ 退職本人 ・ 退職扶養
傷病名		療養期間	年 月 日から 年 月 日まで 日間	
療養を取り扱った保険医療機関等の名称及び所在地				
名称		所在地		
療養に要した費用の額	¥	資格証明書を提示せずに受診した理由		
振込口座	金融機関名	種別	口座番号	フリガナ 口座名義(世帯主)
	銀行 支店	普通・当座		

上記のとおり別紙証拠書類を添えて申請します。

年 月 日

住 所 水俣市 _____

世帯主 フリガナ氏名 _____ (印)

電 話 () - _____

個人番号

水俣市長 様