

記入例

第2号様式（第3条関係）

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	資一 9999999 (資格証明書上部に記載されている番号)	療養を受けた被保険者氏名	一般被保険者 (個人番号)	富岡 花子 (9999 9999 9999)
			退職被保険者 (個人番号)	()
傷病名	糖尿病	療養期間	平成27年4月15日から 平成27年4月30日まで 16日間	
療養を取り扱った保険医療機関又は特定承認保険医療機関又は訪問看護ステーション等の名称及び所在地		〇〇病院 福島県△△市□□99-9		
療養に要した費用		50,000 円		
備考				
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。 平成27年4月1日				
富岡町長		世帯主 住所 富岡町 大字本岡字王塚 622-1 氏名 富岡 太郎 個人番号 (8888 8888 8888) 電話番号 024-999-9999 ※日中連絡がとれる電話番号(携帯電話可)		

富岡印