

記入例

第16号様式（第14条関係）

国民健康保険特別療養給付申請書

被保険者証の記号番号	島81 9999999 (保険証上部に記載されている番号)	療養を受けていた者の住所氏名及び生年月日	住 所	富岡町大字本岡字王塚 622-1		
傷 病 名	〇〇〇〇		氏 名 (個人番号)	一 般	富岡 太郎 (9999 9999 9999)	
資格を喪失していた際受けていた療養の給付を受け始めた年月日	平成 27年 4月 1日			退 職 等	()	
			生 年 月 日	昭和43年 2月 1日		
資格を喪失した際、療養の給付を受けていた保険医療機関等の名称及び所在地		〇〇 病院 〇〇県〇〇市〇〇99-9				
現に療養の給付を受けている保険医療機関等の名称及び所在地		同上				
備 考						
上記のとおり申請します。						
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	(9999 9999 9999)		
			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		