

記入例

第1号様式（第2条関係）

国民健康保険療養費支給申請書

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)	
			退職被保険者等 (個人番号)	()	
傷病名		療養期 間	年 月 日から 年 月 日まで 日間		
発病又は負傷 年 月 日	年 月 日				
診療、薬剤の支給又は手当を受けた病院、 診療所、薬局その他の者の名称及び所在地					
診療又は調剤に従事した医師歯科医師又は 薬剤師の氏名					
療養の給付、入院 時食事療養費の支 給又は特定療養費 の支給を受けるこ とができなかった 理由	傷病の原因		療養に要した費用 円		
	傷病の経過				
	療養内容				
医 師 意 見 欄	傷病名				
	補装具装用 についての 意見	装具の装着日	年 月 日	その日は	入院・外来
		年 月 日	医師 住所 氏 名	印	
支払場所	富岡町役場出納室 富岡町役場税務課	口座振込 番号	〇〇 9999999	銀行 (トミオカ タロウ 名義)	支店 △△
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)			