

国民健康保険療養費支給申請書（記入例）

【区分：治療用装具・特別・**診療**・その他（ ）】

被保険者証の記号番号		き-12345678	
療養対象者	氏名	桐生 太郎	男 女
	生年月日	昭和45年 1月 1日	
	個人番号		
傷病名			発病、負傷年月日
療養を受けた病院・診療所・薬局等	所在地	桐生市織姫町〇番地〇号	
	名称	〇〇病院	
診療又は調剤に従事した医師・歯科医師・薬剤師の氏名			
療養期間	年 月 日から	療養に要した費用	円
	年 月 日まで 日間		
発病、負傷の原因及び経過			
療養の給付を受けることができなかった理由		交通事故等の第三者行為	有 ・ 無
例) 保険証を忘れてしまったため			

入院 ・ **外来**

治療用装具の申請歴あり

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

「有」の場合は「第三者行為傷病届」の提出が必要な場合があります。

令和 〇年 〇月 〇日

(宛先) 桐生市長

世帯主住所 桐生市織姫町1番1号

氏名 桐生 太郎

個人番号

電話番号 0277-46-1111

下記の口座に振り込んでください。

振込先	群馬 銀行 ・金庫 組合・農協	本店 支店	
	口座番号 普 当 1234567	フリガナ 名義人	キリュウ タロウ

決定額	給付割合	支給決定額
円	一般・一般・退本・退家・前高・前高・前高 7・8・7・7・7・8・9	円

受付者	
-----	--