

国民健康保険療養費支給申請書

被保険者証番号		申請理由	1. 装具装着のため 2. 保険証を持参していなかったため 3. 食事差額 4. その他 (			
フリガナ						
療養を受けた被保険者氏名						
個人番号		生年月日	年 月 日			
傷病名	別添のとおり	療養を取り扱った保険医療機関等	別添のとおり			
療養期間		療養に要した費用の額				
上記のとおり、療養に要した費用に関する別紙証明書を添えて、療養費の支給を申請します。 支給金については、支給決定後、下記の金融機関口座への振込を依頼します。 年 月 日 世帯主 住所 世帯主 氏名 (個人番号:) TEL — — 羽曳野市長 様						
フリガナ						
口座名義人						
			銀行・信金	本店 支店 出張所		
			信組・農協			
普通 ・ 当座	口座番号					

※太枠の中のみ記載して下さい。

----- ここからは記入しないでください -----

入院 ・ 外来		負担割合	1割 ・ 2割 ・ 3割			
限度額月特例 (該当 ・ 非該当) 特例種別 (75歳 ・ 被扶養者)		限度額	ア ・ イ ・ ウ ・ エ ・ オ			
		負担区分	低Ⅰ ・ 低Ⅱ ・ 一般 ・ 現役並			
		公費	ひとり親 ・ 障害 ・ こども			
受 付 印		完納 ・ 滞納 ・ 納付約束(誓約 ・ 履行 ・ 不履行)				
		受付NO.		費用額	円	
		受付者		一部負担金	円	
				差引支給額	円	
備考欄						