

(記入例)

第5号様式(第16条関係)

国民健康保険療養費支給申請書

被保険者証番号	777777	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 ()	昭和 53 年 7 月 1 日
フリガナ	シラトリ ハナコ		
療養を受けた被保険者氏名	白鳥 花子		
個人番号	123456789101	生年月日	
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。 支給金額については、支給決定後、下記の金融機関口座への振込を依頼します。 令和 〇 年 〇 月 〇〇 日 世帯主 住所 羽曳野市営田4-1-1 世帯主 氏名 白鳥 太郎 (個人番号: 123456789100) TEL 072 - xxx - xxxx 羽曳野市長 様 世帯主様の口座情報をご記入ください 世帯主様のお名前でご記入ください 日中つながる番号をご記入ください フリガナ シラトリ タロウ 口座名義人 白鳥 太郎 羽曳野 銀行・信金 本店 支店 出張所 信組・農協 普通 ・ 当座 口座番号 1 2 3 4 5 6 7			

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)	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			

※太枠の中のみ記載して下さい。