

国民健康保険療養支給申請書

令和 年 月 日

羅臼町長 湊屋 稔 殿

住所 目梨郡羅臼町
申請者
氏名

印

下記のとおり支給されるよう申請します。

申請金額 _____ 円也
内 訳 下記のとおり
証拠書類 別紙のとおり(証明書及び領収書)

被保険者証の記号番号	羅臼	療養を受けた被保険者	世帯主の続柄	年 月 日 から 年 月 日 まで 日間
個人番号				
傷病名		療養期間		
発病負傷年月日				
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名称及び所在地				
診療又は調薬に従事した医師又は薬剤師の氏名				
療養の給付を受けることができなかった理由	発病負傷の原因			
	傷病の経過			
	療養内容			
請求による	審査決定額			
療養に要した費用額	療養に要した費用	一部負担金	公債負担	保険者負担
備考				

領 収 書

上記の金額を正に領収しました。

令和 年 月 日

住所 目梨郡羅臼町
受領者
氏名

印

羅臼町収入役事務兼掌 殿