

(受付印)

前期1割 ・ 前期2割 ・ 前期3割  
未就学 ・ 一般 ・ 退本 ・ 退扶

# 国民健康保険療養費支給申請書

(宛先)加賀市長

下記のとおり療養に要した費用に関する証拠書類を添えて申請します。

申請日	令和 年 月 日	
世帯主	住所	〒 ー ー 加賀市
	氏名	ⓐ ー ー
	個人番号	( ー ー ー ー ー ー ー ー ー ー ー ー )
療養を受けた人	被保険者記号番号	かが
	氏名	男・女
療養の種類(内容)	1: 一般療養 2: 補装具 ( コルセット ・ 矯正眼鏡 ) 3: その他 ( )	発病又は負傷の年月日
	傷病名	入院・外来
傷病の原因及び経過	原因 経過	療養期間
医療機関薬局等の名称及び所在地	医師薬剤師の氏名	第三者行為の有無
装具作成の業者名及び所在地	療養に要した費用	有・無
療養に要した費用	円	療養の給付・支給を受けることができなかった理由
振込先	銀行・金庫・農協	1:医療機関以外の業者へ作成依頼 2:その他( )
世帯主	口座番号	本店・支店
	当座	フリガナ 口座名義

※世帯主名義以外の口座へ振込む場合は、委任状が必要です。

事務処理欄	未納	充当承諾書	充当	充当額	本人への振込額
	有・無	有・無	全部・一部	円	円
	支払額	審査決定額	一部負担金	支給決定額	
	円	円	円	円	