

国民健康保険療養費支給申請書

被保険者証の記号番号	068-	療養を受けた被保険者氏名		世帯主との続柄	
傷病名			個人番号		
発病・負傷年月日	年 月 日	療養期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
傷病の原因	1:第三者行為(交通事故等) 2:その他		_____日間		
診療、薬剤の支給又は手当を受けた病院、診療所、薬局その他の者	名 称				
	所 在 地				
診療又は、調剤に従事した医師、歯科医師又は薬剤師の氏名					
療養の給付を受けることが出来なかった理由	発病の原因		療養に要した費用	円	
	傷病の経過				
	療養内容				
備考	$\times [0.7 \cdot 0.8 \cdot 0.9] =$ 補装具、針灸、あんま・マッサージ、一般診療、その他				
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申請します。					
年 月 日					
電話番号					
世帯主の住所 <u>遠賀郡水巻町</u>					
氏 名 _____ 印					
個 人 番 号 _____					
<h2 style="margin: 0;">水巻町長 殿</h2>					