

装具用

国民健康保険療養費支給申請書

記入例

診療を受けた方についてご記入ください

被保険者証の記号・番号

羽 - 123456

療養を受けた

被保険者氏名

個人采耳

羽生 花子

昭和30年6月7日生(○○歳)

世帯主との続柄

妻

診療明細書・診断書・証明書をご確認のうえ、ご記入ください

傷病名

変形性膝関節症

発病又は負傷年月日

令和 年 月 日

療養期間

令和 年 月 日から
令和 年 月 日まで
(日間)

診療、薬剤の支給又は手当を受けた病院、診療所、薬局、その他の者の名称及び所在地

診療明細書・診断書・証明書をご確認のうえ、ご記入ください

〇〇〇 整形外科病院

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

診療明細書・診断書・証明書をご確認のうえ、ご記入ください

むじな 三郎

療養の給付又は特定療養費の支給を受けることができなかった理由

発病の原因

療養につき算定した費用の額

傷病の経過

費用額

円

交通事故等の第三者行為

有・無

一部負担金
(割)

円

備考

外来・入院

療養内容

支給額

円

上記のとおり、別紙書類を添えて申請します。

令和〇〇年1〇月1日

世帯主名を記入してください

<世帯主> 住 所: 羽生市東6-15

氏名: 羽生 太郎

個人番号(マイナンバー)
わからない場合は職員へ
お伝えください。

個人番号:

電話: 048-561-1121

羽生市長様

振込先口

振込先金融機関	埼玉りそな	銀行	信用金庫・農協	羽生	支店	支所			
種別	普通	・ 当座	口座番号	123456					
フリガナ	ハニユウ タロウ								
口座名義人	羽生 太郎								

※ 濡養券の振込口座は 世帯主名義の口座に限ります※



