

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

療養を受けた

羽生 花子

世帯主との続柄

羽 - 123456

被保険者氏名

昭和30年6月7日生(〇〇歳)

個人番号

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

療養内容

一部負担金
(割)

円

備考

外来 ・ 入院

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 10 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

※ ※ 療養費の振込口座は 世帯主名義の口座に限ります ※

丙

—

10000000

