

国民健康保険療養費支給申請書

記 号 番 号	中札内	世 帯 主 氏 名	
療 養 者 名 (又は個人番号)		世帯主との続柄	
療養を受けた 病院等の名称		医師等の氏名	
療養の給付を受 けることができ なかった理由		傷病名、療養 の内容、傷病 年 月 日 等	
療養に要した 費 用 額			
支 払 方 法	1. 振 込 2. 窓 口	金融機関名	農協 本店 銀行 支店 信金 本所
預金の種類	1. 普 通 2. 当 座	口 座 番 号	口 座 名 義 人
上記のとおり療養費の支給を受けたく申請します。			
令和 年 月 日			
住 所			
申請者 氏 名 ㊟			
個人番号			
中札内村長 様			