

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			
第 三 者 行 為 の 有 無	有 ・ 無		
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	口 座 番 号	
	2. 当 座		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			