

承認	承認	健康	調	長	課長補佐	係	長	係
記入例								

国民健康保険療養費支給申請書

被保険者証 記号番号	み白123A456					一般・退職		
療養を受けた 被保険者氏名	白石 太郎					生年 月日	1969年1月23日	
個人番号	1	1	1	1	1	1	1	1
傷病名	頭痛					療養 期間	R2年11月11日から R2年11月11日まで	
発病・負傷 年月日	令和2年11月11日					1日間	入院	外来
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			白石病院					
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			(空欄でも構いません)					
療養の給付を受 け ることができなかつ た理由	保険証を提示しなかったため (理由に応じて適切なものを記入して ください。)					発病の原因		
						傷病の経過		
						療養の内容		
						療養に要 した費用	10,000円	

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致します。

令和2年11月22日

白石市長様

世帯主

郵便番号 〒 989-0000

住所 白石市大手町1-1

氏名 白石 太郎

印

個人番号 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1

電話番号 0224-12-3456

支払区分	1. 口座振替	2. 窓口支払	
振込口座	白石	銀行 金庫 農協 口座 番号	白石 本店 支店
種別	普通・当座	1234567	
フリガナ	シロイシ タロウ		
名義人 (世帯主)	白石 太郎		

・添付書類 ①医療費返納金の領収書(原本) ②「診療報酬明細書」(封筒開封無効)または同意書
③世帯主の通帳のコピー ④世帯主の身分証明書(免許証等)のコピー