

外 来	外来(高齢者7割)	外来(高齢者8割)	外来(高齢者9割)	外来(未就学)	外来(退職扶養)	一般療養費
入 院	入院(高齢者7割)	入院(高齢者8割)	入院(高齢者9割)	入院(未就学)	入院(退職扶養)	海外療養費
						特別療養費

国民健康保険療養費支給申請書兼請求書

(あて先)

松阪市長

次のとおり、療養に要した費用に関する証拠書類を添えて申請(請求)します。

令和 年 月 日

住 所 松阪市 番地

世帯主氏名 _____ (印) ()

保険証記号番号					資格区分	一般・退本・退扶	性別	男・女
受診者氏名				生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日		
傷病名			傷病の 原因	不詳・交通事故 その他()	発病・負傷 日	年 月 日		
療養 期間	平成・令和	年 月 日から	平成・令和	年 月 日まで	傷病の 経過	治癒・良好・悪い・不詳	療養 内容	別紙のとおり
療養を受けた病院・ 診療所・薬局などの 名称及び所在地	名 称				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			
	所在地				療養に要した費用	円		
療養の給付を受けることのできなかつた理由					支給申請額	円		
振 込 人	名 義 人	フリガナ						
	住 所	(口座名義人が世帯主以外の場合のみ記入してください。)						
先			銀行・信用金庫 農協・漁協				本店・支店・出張所	
	1. 普通(総合)	店 番			口座番号			
	2. 当座							

委 任 状	療養費の受領に関する一切の権限を下記の者に委任します。	
	委任者(世 帯 主)	_____ (印)
	受任者(口座名義人)	_____ (印)

☆振込先が世帯主以外の場合は、委任状に記入捺印してください。(委任者と受任者の印は必ず別のものを使用してください)

※印の欄は記入しないでください。

※療養費の申請は診療日の翌日から2年間で時効になります。お手続きはお早めに。

支給決定額	※	円
備 考	※	

※

