

国民健康保険療養費支給申請書

一金 一圓也

上記金額を支給されるよう申請します。

ただし下記内訳のとおり

年 月 日

世帯主氏名 鶴田町大字

氏名

個人番号

電話 番号 () —

青森県北津軽郡鶴田町長

相川 正光 殿

1:現金	金融機関		(フリガナ) 口座名義人							
2:振込	口座種別	普通・当座・その他（ ）	口座番号							
被保険者証 記号番号			世帯主名							
診療を 受けた人	(フリガナ) 氏 名		個人番号				申請者との 続 柄			
	住 所									
	診療期間	自 至	受診資格		一般・(退職被保険者) 本人・被扶養					
	発病負傷日						診療 日数	日		
	傷病名									
	受診した 医療機関	()					診療科			
	受診状態	入院・外来	受給証	高齢者３割・高齢者２割・未就学児						
	費用額	円	うち一部 負担金額	円	併用公費又は 福祉の名称					
	支払済額	負担額		支給額						