

国民健康保険療養費支給申請書

一金 円也

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	北津軽郡鶴田町大字野木字下糺87番地3				
	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			

第三者行為	該当・非該当
-------	--------