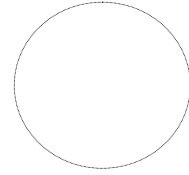


一般・前期3割

前期2割・乳幼児2割



国民健康保険療養費 柔道整復 治療用器具
その他 一般診療 支給申請書

令和 年 月 診療分

個人番号																			
被保険者証記号番号		八代																	

※太枠内を記入してください

療養を受けた被保険者氏名		生年月日	昭・平・令																
個人番号	-	-	交通事故等の第三者行為																有・無

医師の証明書	療養を受けた病院・診療所・薬局等の名称及び所在地	名称																
		所在地																
	診療を受けた期間(療養期間)	年	月	日から	日	まで	日間	入院	外来									
領収証	領収日	年	月	日	療養に要した費用	円												
	備考																	

令和 年 月 日

上記のとおり関係書類を添えて、療養費の支給を申請します。

住 所 八代市

世帯主氏名

(電話 ー)

(あて先) 八代市長

窓口に来た人	氏名			電話番号		
	住所 (世帯が別の方のみ)					

支払い方法	1. <input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します。 ※給付金等の受取口座として、国に事前に登録した公金受取口座を利用する場合にはチェック(✓)してください。 ※公金受取口座を利用する場合は、世帯主のマイナンバーが必要になります。 ※世帯主名義の口座以外に振り込む場合は、別紙委任状が必要となります。						
	2 窓口	3 振替	金融機関名	銀行 信金 労金 農協 信組	支店 支所	口座種目	普通(総合) 当座
			口座名義	(カタカナで記入してください)	口座番号		

処理欄	滞納	委任状(口座が世帯主以外)	第三者	レセプト	重複
	費用額	公費負担額		一部負担額	支給決定額
	円	円		円	円