様式第3号（第4条関係）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 課　　長 | 課長補佐 | 係　　長 | 係 |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 支給決定額 | 　　　　　　　　　　　　　　円 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 国民健康保険療養費支給申請書　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日　　　高鍋町長　　　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　 高鍋町　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 世帯主の　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　世帯主の個人番号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 連 絡 先　　　 　　　　　　　　　　　　　　　次のとおり関係書類を添えて申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被保険者証の記 号 番 号 |  | 被保険者の区分 | 1　一般被保険者2　退職被保険者等（本人・扶養） |
| 療養を受けた者の氏 名 |  | 世帯主との続　　柄 |  |
| 療養を受けた者の個 人 番 号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 傷 病 名 |  | 発病・負傷年　月　日 | 　　　年　　月　　日 |
| 発 病 の 原 因 |  | 傷病の経 過 |  | 療養期間 | 　　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで　　　日間（入院・通院） |
| 療養に要した費用額 | 　　　　　　　　　　　　　　　　円 | 療養内容 |  |
| 診療・薬剤の支給又は手当を受けた病院等の名称及び所在地 | 名 称 |  |
| 所在地 |  |
| 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 |  |
| 療養の給付を受けることができなかった理由 |  |
| 備 考 | （基準額　　　　　　　　　円）×給付率＝支給対象額　　　　　　　　　　　　　　　　0.9　　　　　　　　　　　　　円×　0.8　　＝　　　　　　　　　　　円　　　　　　　　　　　　　　　　0.7 |
| 振込先 | 金融機関名 |  | 支店名 |  | 口座種別 | 普通当座 |
| 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  | 口座名義（カナ） |  |

 |

　　※添付書類・・・療養に要した費用の領収書及び明細書等の関係証拠書類

　　※第三者行為の確認