

立山町国民健康保険療養費支給申請書

記入例

保険者番号		記号		番号		世帯判定		負担割合	
1 6 0 1 4 3		1 2 3 4 5 6 7 8 9		昭平令		前期高齢者			
個人番号									
111222333444									
退本		退扶							
療養を受けた 被保険者の 氏名等		ふりがな たてやま はなこ		昭平令		45年1月23日生まれ			
傷病名 および 負傷の年月日		変形性腰椎症		令和元年		5月20日			
傷病の原因 経過 および 診療内容 診療期間		入院 入院外		令和元年		5月20日 から		令和元年 5月27日 まで	
診療を受けた 病院の名称 および 所在地 医師の氏名		医療機関コード		1 2 3 4 5 6 7 8 9 0		立山病院		〒930-0292 立山町前沢1234番地 立山 一郎	
療養の給付を 受けることの できなかった理由						装具製作所に保険契約なきため			
療養に要した費用				12,345		円			

療養に要した費用に関する証明書・領収書を添えて申請します。

なお、支給決定額は下記の口座へ振り込みください。

令和元年6月1日

(あて先) 立山町長

申請者(世帯主) 住所 立山町 前沢2440

氏名 立山 太郎

電話 462-9956

立山

金融機関	たてやま	銀行・農協	立山	支店
		信用金庫		本店
口座種別	口座	口座名義人		
1 普通 2 当座	番号	1 2 3 4 5 6 7	タテヤマ タロウ (カタカナ)	