

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			
個人番号					
111222333444					
退本	退扶			前期高齢者	
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	
		立山	花子		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
		装具装用にて経過観察中			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	1	2	3
1普通	番号	4	5	6
2当座		7		
	口座名義人	タテヤマ タロウ		
	(カタカナ)			