

決 裁	事 務 長		会 計		担 当	
--------	-------------	--	--------	--	--------	--

起 案 年 月 日	支出費目	款	保険給付費	項	療養諸費	目	療養費	節	負担金補助及び交付金
	決 定 金 額					円	資 格 取 得	昭 和	年 月 日
	支 給 金 額					円		平 成	
	備 考								
	令和								

国民健康保険療養費支給申請書									
令和 年 月 日									
下記のとおり療養に要した費用の明細書(領収書)を添えて申請します。									
大阪府浴場国民健康保険組合 理事長 様									
住所									
世帯主 (組合員)		生年月日 昭・平・令 年 月 日 男・女							
氏名					個人番号 (マイナンバー)				

被保険者証の記号番号		浴 国 (枝番)							
療養費支給 申請対象者	住所								
	氏名	生年月日	昭・平・令 年 月 日					男・女	
		個人番号 (マイナンバー)							
傷病名		発 病 年 月 日				発病の原因			
①		① 年 月 日							
②		② 年 月 日							
診療を受けた医療機関名		所在地				診療に従事した者の氏名			
療養の給付を受けることができなかった理由						傷病の経過			
						療養に要した費用 円			
						備考			

振込致しますので、下記へご記入下さい。

銀 行 名					支 店 名	支店			
預 金 種 目	1. 普通 2. 当座				フリガナ				
口 座 番 号					名 義 人				

(注) 傷病が第三者(加害者)の行為によるものであるときは、別に「第三者行為による傷病届」を提出してください。