

様式第10号(第7条関係)

国民健康保険療養費支給申請書

被保険者の記号・番号		—
個人番号		
療養を受けた者の氏名		
被保険者区分		一般・退職本人・退職被扶養
負担区分		義務教育就学前・70歳未満・高齢受給者(70歳以上)
		2割・3割
傷病名		診療報酬明細書記載のとおり
療養を受けた 病院・診療所 など	名称	
	所在地	
医師・薬剤師等の氏名		
療養に要した費用		
療養の給付を受けることができなかった理由		1 補装具(コルセット) 2 看護料 3 その他
第三者行為		有・無
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>伊万里市長 様</p> <p>世帯主の住所</p> <p>氏名</p> <p>電話番号 —</p>		

支給決定額

円

本人確認方法：運転免許証・個人番号カード・国民健康保険証・その他()

番号確認方法：個人番号カード・通知カード・住民票の写し等・住民基本台帳等