

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	
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・資格確認書・その他( )  
 番号確認方法：個人番号カード・住民票の写し等・住民基本台帳等