

法別 (該当に○をする)	国保				退職			区分	組回国保給付割合
	一般	未就学	前期7割	前期8割	本人 家族 未就学			入院	() 割

一般・退本・退家 国民健康保険療養費支給申請書

被保険者証の記号番号		療養を受けた者の氏名		男・女
傷病名		生年月日		
発病・負傷年月日	年 月 日	療養期間	年 月 日から 年 月 日まで で 日間	

診療又は薬剤の支給を受けた病院、診療所、薬局等の名称及び所在地

診療又は調剤に従事した医師、歯科医師又は薬剤師の氏名

療養の給付を受けることができなかった理由	発病の原因		療養に要した費用
	傷病の経過		

交通事故や傷病など第三者の行為によるものか はい いいえ

振込口座	銀行 金庫 組合 農協	本店	フリガナ	
		支店	口座名義人	
		支所 出張所	口座番号	普通・当座

(委任欄 ※申請者と口座名義人が相違する場合は、下記に記名・押印してください。)
国民健康保険療養費の受領について、上記の口座名義人に委任します。

申請者 (世帯主)

印

上記のとおり療養に要した費用に関する別紙証拠書類を添えて申請します

年 月 日

世帯主 (申請人)

住所

氏名

(電話 - -)

(個人番号)

窓口へ来られた方 (代理人)

住所 上田市

氏名

(電話 - -)

(申請先) 上田市 長