

国民健康保険 療 養 費 支給申請書  
( 一 般 診 療 )

受付印

弘前市長 殿

|      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

住 所

世帯主氏名

電話

|                |    |     |        |
|----------------|----|-----|--------|
| 被保険者証<br>記号・番号 | 弘前 | 診療月 | 令和 年 月 |
|----------------|----|-----|--------|

| 療 養 を 受 け た 被 保 険 者 氏 名             |                               |     |       |
|-------------------------------------|-------------------------------|-----|-------|
| 国 保 種 別                             |                               | 氏 名 |       |
| 診 療 ・ 薬 剤 の 支 給 又 は 手 当 を 受 け た 病 院 |                               |     |       |
| 名 称                                 |                               |     | 支 払 額 |
| 所 在 地                               |                               |     | 円     |
| 医 師 ・ 傷 病 名                         | 別添 レセプト 診断書 証明書 のとおり          |     |       |
| 療 養 期 間                             | 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで ( 日間) |     |       |

◎療養の給付を受けることができなかった理由

- 国保加入手続きが遅れたため
- 国保加入前の保険証を使用し、返還したため
- 保険証の未提示
- その他

|      |      |         |      |     |      |  |
|------|------|---------|------|-----|------|--|
| 支払方法 | 口座振替 | 口座名義人   |      |     |      |  |
|      |      | 金融機関コード | 預金種別 | 普通  | 口座番号 |  |
|      | 銀行名  |         |      | 支店名 |      |  |
| 窓口払い | 受取場所 |         |      |     |      |  |
| 備考   |      |         |      |     |      |  |