

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)	
		1割・2割・3割	
傷病名		レセプト記載のとおり	
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 style="text-align: right;">世帯主の住 所 氏 名 (印) 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・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