

国民健康保険 療養費 支給申請書

仙台市 区長宛
療養に要した費用について支給申請します。

申請年月日 年 月 日

受診者	被保険者	記号 番号									
	受診者氏名	(フリガナ)									
	個人番号										
受診内容等	傷病名	発病または 負傷年月日 年 月 日									
	傷病の原因	傷病の経過									
	病院等の名称	診療した 医師等の氏名									
	所在地										
	療養期間	療養に要した 費用の額 円									
	療養の内容										
	療養費の 支給申請の理由										

申請者 (世帯主)	氏名										
	個人番号										
	住所	仙台市 区									
	電話番号	() -									

振込先口座 (世帯主)	金融機関名	銀行・金庫・ 信組・農協									
	預金種別	口座番号									
	口座名義人	(カタカナでご記入ください)									

(仙台市使用欄)

添付書類	☐ 領収書 ☐ レセプト				入力	受付
	☐ 医師の意見書					
	☐ その他					
申請書番号						

(収受印)