

様式第 10 号の 1—ア (第 3 条関係)

療養費支給申請書 (年 月分)

年 月 日

宇和島市長 様

申請者 住 所
氏 名
個人番号
(〒 ー) (電話 ー)

別紙証拠書類を添えて療養費の申請をします。

保険者番号		世帯主との続柄			
被 保 険 者 証 記 号 ・ 番 号		国 保 区 分			
受 給 者	氏 名		一 般 退 職 本 人 退 職 扶 養		
	生 年 月 日		発 病 の 原 因	1 第三者傷害 2 その他	
	個 人 番 号				
発 病 ・ 負 傷		年 月 日	医 療 の 期 間	年 月 日 ~ 年 月 日 (日 間)	
(医療の種類)		(添付すべき証拠書類)		療養に要した費用	円
1 看護		領収書・意見書・看護証明書		一 部 負 担 金	円
2 治療用装具		領収書・診断書(意見書等)			
3 柔道整復		領収書・明細書		※ 審 査 決 定 額	円
4 その他()		領収書・診断書等			
5 一般診療 医・歯・薬		領収書・明細書(レセプト)			
一般診療を受けた理由					
医療を受け たところ		医療機関等 所在地 名 称 氏 名			審 査 済 印
取引銀行等 の預金口座		有 ・ 無	受取 口座	銀行 当 ・ 普 本・支店	口座番号
				口座名義人(フリガナ)	
※ 支 給 決 定 伺	1 承認する。		支給決定年月日	年 月 日	支 給 決 定 額
	2 不承認(理由)				円
	決裁欄				

注：審査決定額=費用額-一部負担金