

様式第23号（第20条関係）

国民健康保険療養費支給申請書					
被保険者 記号・番号		一般・退職 被保険者等の別	一般・退職本人・退職被扶養者		
療養を受けた 被保険者氏名			生年月日	年 月 日	
個人番号			世帯主 との続柄		
傷病名					
発病又は負傷 年 月 日	年 月 日	療養期間	年 月 日から	年 月 日まで	日間
療養を受けた 医療機関等	所在地				
	名称				
	医師名				
療養の給付又は 特定療養費の 支給を受ける ことができなかった理由	発病の原因		療養した費用の額	円	
	傷病の経過				
	療養内容				
備考	入院・外来				
<p>上記のとおり、別紙証拠書類を添えて申請します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>(あて先) 本庄市長</p> <p style="text-align: right;">世帯主住所 氏名 個人番号 電話番号</p>					

支給金額を下記預金口座に振込み願います。

<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用する（利用する者は口座情報の記入不要）。 <small>公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。通帳等の写しの提出が不要になります。</small>	
<input type="checkbox"/> 振込口座を指定する。	
振込先 金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協 支店
預金種目 及び口座番号	普通預金 No.
フリガナ	
名義人(世帯主)	