

国民健康保険療養費支給請求書

年 月 日

邑楽町長 宛て

住 所 邑楽町大字

世帯主 氏 名

申請者 氏 名

(TEL —)

療養に要した費用に関する別紙証拠書類を添えて請求いたします。

保 險 証 記 号 番 号	O	K						
療養を受けた 被保険者名				世帯主との続柄				
支給決定額				一般・退職(本人・家族) 前 期 高 齢 者		割		
振 込 先	金庫 銀行 農協	本店 支店 支所	普通 当座	口座番号	フリガナ			
					名義			