

国民健康保険海外療養費支給申請書

被保険者証 の記号番号		療養を受け た被保険者 氏名		世帯主と の続柄	
傷病名		個人番号			
発病、負傷年 月日		療養期間	年 月 日～ 年 月 日まで 日間		
診療、薬剤の支給又は手 当を受けた病院、診療 所、薬局等の名称及び所 在地					
診療又は手当を受けた 医師歯科医その他の者 の氏名					
療養内容		療養に要する費用	円		
世帯主名義の 振込先口座	銀行・金庫・農協 支店・支所・出張所				
	普通・当座・その他	口座番号			
備考					

上記のとおり療養に要した費用に関する別紙証拠書類を添えて申請（請求）
します。

令和 年 月 日

白山市長 あて

世帯主 住 所 白山市
氏 名
個人番号
電 話