

療養費支給申請書

資格関係	被保険者証	記号	石 国	世帯主	住所	高石市 加茂4 丁目 1 番 1 号
		番号	1 2 3 4 5		氏名	高 石 太 郎
		有効期限	年 月 日			
	加入区分	1. 一般 2. 退職（本人・扶養）				

高石 請 関 係	①療養を受けた被保険者の氏名	氏 名	高 石 花 子		世帯主との続柄 妻		
		生年月日	昭和 33 年 3 月 3 日生				
		個人番号					
		診療を受けた方の氏名等を記入ください				③傷病名	
		捨印を忘れずに押印してください				相手のある交通事故や傷害の場合は「有」 それ以外は「無」にマルをつけてください	
		発病の原因			年 月 月		
		傷病の経過					
		療養の内容	1. 補装具 2. 一般診療 3. その他（ ）	1. 保険証を呈示せず受 2. 補装具 3. その他（ ）			
		第三者行為（交通事故等）による療養の有無	有 ・ 無				
		療養に要した費用 支給申請額	金				
	給付金の受領	口座振込（振込先を下記欄に記入）					
	銀行	三菱UFJ	農協 信用金庫	羽衣 支店	預金種目	普通	当座 ・ 貯蓄
					カタカナ 口座名義	タカイシ	タロウ
					口座番号	1 2 3 4 5 6 7	

上記のとおり申請します

世帯主の方の氏名等を記入ください

平成 30 年 9 月 1 日

高石市長殿

申請者 住所：高石市 加茂4 丁目 1 番 1

氏名：高 石 太 郎

電話：072 (265) 1001

備考欄