

第6号様式（第6条関係）

支 給 決 定 伺							
決裁区分	課長	課長補佐	係長	保険係	支所長	係長	町民福祉係
丁							
支給決定金額			円		審査意見		
NO. (割) (歳) 上記のとおり支給してよろしいか伺います。							
<h3>国民健康保険療養費支給申請書</h3>							
被保険者証の記号番号			さ保	世帯主名			
				個人番号			
療養を受けた被保険者氏名 及び生年月日			年 月 日		世帯主との続柄		
個人番号							
傷病名	別紙のとおり			発病 負傷	年 月 日		
				療養 期間	年 月 日から 年 月 日まで		
診療，薬剤の支給，又は手当てを受けた病院，診療所，薬局その他の者の名称及び所在地				別紙のとおり			
診療又は調剤に従事した医師，歯科医師又は薬剤師の氏名				別紙のとおり			
療養の給付を受けることができなかつた理由							
療養に要した費用額				円			
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します。 年 月 日 世帯主 住 所 _____ 氏 名 _____ 印 電 話 _____ さつま町長 殿							

第三者行為（有・無）