

支給決定並支出伺

理事長	常務理事	事務長	係	支給済	令和	年	月	日まで	支給決定額
				支給期間	令和	年	月	日から	法定
					令和	年	月	日まで	付加
									計
									円
									円
									円

療養費支給申請書

請求者の記入するところ	被保険者証の記号・番号	記号	番号	事業所の名称				
	被保険者(請求者)の氏名			被保険者の生年月日	昭和 平成	年	月	日
	被保険者(請求者)の住所					電話		
	傷病名			発病又は負傷の年月日	令和	年	月	日
	傷病又は負傷の原因							
	傷病の経過							
	診療又は手当を受けた医師、歯科医師其他	氏名又は名称		住 所				
	診療又は手当の内容							
	診療又は手当の期間	令和	年	月	日より	診療又は手当に要した費用の額		
		令和	年	月	日まで		円也	
療養の給付を受けることが出来なかった理由								
第三者行為によるものですか				いいえ ・ はい				
申請が扶養者に関するときはその者の氏名			被扶養者の生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日	続柄

支払金融機関の欄	銀行		農協		本店
	金庫				支店
普通・当座	口座番号			口座名義人	(フリガナ)

／ 受付印 ＼