様式第28号(第35条関係)

決裁	部長	次長	課長	課長補佐	係長	係
	年　月　日 右のとおり決定してよろしいか。					

支給		
	決定番号	第　号
	審査決定点数	点
	療養の給付に要する費用	円
	他法負担分	円
	一部負担金(うち薬剤一部負担金)	円 (　円)
	支給決定額	円
不支給	事由	

国民健康保険療養費支給申請書(医科，歯科，調剤)

被保険者証	記　号	常　総	番　号	
療養を受けた被保険者		生年月日	大・昭・平　年　月　日	
傷病名		療養期間	年　月　日から 年　月　日まで　日間	
発病・負傷年月日	年　月　日	発病の原因		
傷病の経過		法第64条 法第60条 該当の有無		
療養の内容	入院・入院外 輸血・食事の提供その他	療養に要した費用 (うち食事療養費分)	円 (うち　円)	
診療・薬剤の支給，手当又は食事の提供を受けた病院・診療所・薬局・その他の者の名称，所在地				
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				
療養の給付を受けることができなかった理由				
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

申請者(世帯主)住所　常総市

氏名　　㊞

常総市長　　殿

処理区分	台帳	通知	支給	税	療養費審査委員会処理	審査月	整理番号	審査済印