

決	理事長	専務理事	事務長	事務長 補佐	主任	会計	給付	資格	受 付
裁	下記の金額を支給決定してよろしいか 金 円也								

*太枠の中をご記入ください。

療 養 費 支 給 申 請 書			
被 保 険 者 証 記 号 番 号		衣 一	資 格 取 得 日 昭 平 令 年 月 日
療 養 者 関 係 事 項	療 養 を 受 け た 被 保 険 者 氏 名		生 年 月 日 昭 平 令 年 月 日
	上 記 の 者 の 被 保 険 者 区 分	一 号 世 帯 主 ・ 二 号 世 帯 主 ・ 三 号 世 帯 主 家 族 ・ 家 族 ・ 家 族 世 帯 主 と の 続 柄	
	傷 病 名		発 病 ・ 負 傷 年 月 日 年 月 日
	発 病 (負 傷) の 原 因		
	療 養 期 間	自 令 和 年 月 日 から 至 令 和 年 月 日 まで 日間	
	療 養 に 要 し た 費 用		現 物 給 付 を 受 け る こ と の で き な か っ た 理 由
病 院 ・ 診 療 所 の 所 在 地 名 称 及 び 療 養 担 当 者 氏 名			
上 記 の 通 り 別 紙 領 収 書 等 を 添 え て 申 請 し ます 令和 年 月 日 世帯主氏名 _____ 申請人住所 氏 名 _____ (印) 京都府衣料国民健康保険組合 理事長 殿			

振込先は 原則として世帯主の預金口座とさせていただきますので ご了承ください。

下記口座へ振込みをお願いします			
		世帯主氏名 _____ (印)	
*保険料引落口座以外に振込みをご希望される場合は、下記をご記入ください。			
振 込 銀 行 名	銀 行 信用金庫	支 店 名	本 店 支 店
口 座 番 号	普 通 当 座	フリガナ 口 座 名 義	

決 裁	理事長	専務理事	事務長	事務長 補佐	主任	会計	給付	資格	受 付
	見 本								
下記の金額を支給決定してよろしいか 金 円也									

*太枠の中をご記入ください。

療 養 費 支 給 申 請 書			
被 保 険 者 証 記 号 番 号		衣 123 - 4567860	資 格 取 得 日 昭 平 令 1 年 4 月 1 日
療 養 者 関 係 事 項	療 養 を 受 け た 被 保 険 者 氏 名	衣 料 太 郎	生 年 月 日 昭 平 令 55 年 8 月 1 日
	上 記 の 者 の 被 保 険 者 区 分	一 号 世 帯 主 ・ 二 号 世 帯 主 ・ 三 号 世 帯 主 家 族 ・ 家 族 ・ 家 族	世 帯 主 と の 続 柄 本 人
	傷 病 名	意 見 書 ・ 同 意 書 に 記 載 さ れ て い る 病 名 を 記 入 し て く だ さ い	発 病 ・ 負 傷 年 月 日 R1 年 12 月 5 日
	発 病 (負 傷) の 原 因	い つ (日 時) ・ ど こ で ・ 相 手 が い る の か 、 ど う い う 状 況 で 発 病 (負 傷) し た の か 、 な る べ く 詳 し く 記 入 し て く だ さ い 。 ※ 不 詳 や 不 明 、 記 入 不 足 、 事 故 (第 三 者 行 為) な ど の 場 合 は 申 請 で き な い 場 合 も あ り ま す 。	
	療 養 期 間	自 令 和 年 月 日 か ら 至 令 和 年 月 日 ま で 日 間	
	療 養 に 要 し た 費 用	現 物 給 付 を 受 け る こ と の で き な か っ た 理 由	
病 院 ・ 診 療 所 の 所 在 地 名 称 及 び 療 養 担 当 者 氏 名		意 見 書 ・ 同 意 書 に 記 載 さ れ て い る と お り に 記 入 し て く だ さ い 。	
上 記 の 通 り 別 紙 領 収 書 等 を 添 え て 申 請 し ま す 令 和 1 年 12 月 2 日 世 帯 主 氏 名 衣 料 太 郎 申 請 人 住 所 京 都 市 中 京 区 室 町 通 御 池 下 る 円 福 寺 町 342 番 3 氏 名 衣 料 太 郎 京 都 府 衣 料 国 民 健 康 保 険 組 合 理 事 長 殿			

振込先は 原則として世帯主の預金口座とさせていただきますので ご了承ください。

下 記 口 座 へ 振 込 み を お 願 い し ま す 世 帯 主 氏 名 衣 料 太 郎 印			
* 保 険 料 引 落 口 座 以 外 に 振 込 み を ご 希 望 さ れ る 場 合 は 、 下 記 を ご 記 入 く だ さ い 。			
振 込 銀 行 名	銀 行 信 用 金 庫	支 店 名	本 店 支 店
口 座 番 号	普 通 当 座	フリガナ	
		口 座 名 義	