

国民健康保険療養費支給申請書

様式 6-1

決 裁	常務理事	事務長	課長	係長	係長	係	支 給 決 定 伺	支 給 決 定 額			入 力										
								令和	年	月	日	円									
記 号 番 号		新 建		療 養 を 受 け た 被 保 険 者 氏 名			組 合 員 と の 続 柄														
生 年 月 日		昭・平・令		年	月	日	個 人 番 号														
診 療 薬 剤 の 支 給 又 は 手 当 を 受 け た 病 院 、 診 療 所 、 薬 局 、 そ の 他 の 名 称 及 び 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 ら れ な か っ た 理 由		傷 病 名 及 び そ の 原 因			発 病 (負 傷) 年 月 日			平 成 ・ 令 和		年	月	日	傷 病 の 経 過								
療 養 期 間		令 和			年	月	日	か ら		令 和			年	月	日	ま で	療 養 内 容		療 養 に 要 し た 費 用		円
受 取 人 の 支 払 金 融 機 関		金 融 機 関 名		店 名		預 金 種 別		口 座 名 (カ ナ / 漢 字)			口 座 番 号		支 部 名		支 部 長 印						
		上 記 の と お り 療 養 に 要 し た 費 用 に 関 す る 証 拠 書 類 を 添 え て 申 請 し ま す。 令 和							年		月	日	組 合 員 住 所		氏 名						
		新 潟 県 建 築 国 民 健 康 保 険 組 合							理 事 長 様		個 人 番 号										