機関外受診	承認決議日			年	月	日
支 出 沒			年	月	日	
理事長	副理事長	常務理	<b></b>	事務長	課長	係
組合査定			気			円

## 国民健康保険療養費支給申請書

	R険者証 B号番号							を受り 険者」										
V Д П						個人番号(12 桁)												
傷	病 名						組合員との続柄											
発 発 年	E・負傷 月 日	令和	年	E )	月	日	療養期間				f	介和		年年	月月		かります日間	で
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 の者の名称及び所在地																		
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																		
							発の原	症 京因							備	考		
安美	店 芝 の 炒 / 1 よ																	
療養の給付を 受けることが できなかった理由							傷病   経	ラの 過										
							療内	養										
						内	養容											
療養に要した費用												Д	]					
	上記のと	おり療	養に要	をした!	費用に	関す	る証拠書	<b>類を</b>	添えて	申請	しま	きす。						
令和 年 月 日																		
組合員住所												<u> </u>						
氏 名											(I	1						
電 話 — — — — — — — — — — — — — — — — — —																		
個人番号																		
三重県歯科医師国民健康保険組合理事長 様																		
送	振 込	銀行	Ť						Ś	銀行						支店		
金		頁金口座													番	:		
上														 				
		<b>1</b> ⊔ ₹	×.															