-1- ()			市長副市長			部長		課長	係長	係員			
支 給 決定伺				Д	博	$\overline{\underline{I}}$	事)	(車					
		<u> </u>	国民健康		'」	 費支	<u>//</u> 給申	言請	<u>/</u> 」 書				
被保険	者の記号・			を受けた被			世帯	主と		個	人番号		
·····································			燕 太郎				1	の続柄 123456789012					
【診療費】			由」を記入してください。										
(例)・保険証を持たずに受診したため ・国民健康保険加入手続き前に受診してしまったため							月 日から 月 日まで						
・以前加入していた保険の保険証を使用し [・] ・遡って社会保険の資格を取り消されてしま) 日間				
原則世帯主口座へ振込 診療、訓 た医療機関名及び業者 世帯主以外の口座に振込の場合は委任欄を記入してください。													
【公金受取口座利用】または【振込口座指定】かどちらかにチェック													
療養の給付を受けることができ なかった理由													
第二百行為 (交通事故等) ■公金受取口座を利用する場合													
受取人名・個人番号を記入。 ▼あの原因 ■振込口座を指定する場合													
		受取口	座を利用す		護関名・支		座番号	・ 口	座名	義人を記	入。		
	**	マイナポ・	ータルで公会	文以日生	で 五米		太 二个リ/		گ ۲ و)			
		受取人名					個人番号						
振込タ		関名 _	1		木 •	支店	夕	T	Ι				
(世帯主の	口座)		112 HA 1/X	f・信組 ・農協	* X			本店口座			普 通		
			口座番	労金	<u> </u>	フリガナ	ガナ			出張所		 	
						口座名義							
						7.77							
	三以外の方の		 に振込を ^え	音望される									
	959-029 燕市吉	_	田1934番	th		支給され	れる金	額の質	対領を	を左記の	者に委任し	します。	
	燕花		21797田	-U	_	委任者	(世帯	主)					
電話(連	絡先)	0256	77)813	2	_								
委任者か	らみた続柄	_	妻					燕	大郎				
上記のと	おり、療養に異	要した費	用に関する	別紙証拠	書類を添れ	えて申記	青しまっ	す。					
XX ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日 〒 959-0295													
		申請	者(世帯主)	住	折	燕市	Ī	5田世	太田	1934	番地		
				氏	名			范	太	ėk		_	
				電話(連絡先)			02	56	(77)81	32	_	
藤市長	様							-	- '				