

様式第2号(第11条関係)

国民健康保険一部負担金差額支給申請書
(法第43条第3項関係)

被保険者証 の記号番号		療養を受けた被 保険者住所氏名		世帯主 との 続柄	
傷病名		療養期間	年 月 日から		
発病負傷 年 月 日	年 月 日		年 月 日まで		
診療、薬剤の支給又は手当を受けた保 険医療機関又は保険薬局の名称及び 所在地					
療養に要した費用 総額 (ア)	(ア)のうち被保険 者が窓口において 支払った額 (イ)	(ア)のうち被保険者 が負担すべき額 (ウ)	申請額(イ)-(ウ)		
※	※	※	※		
上記のとおり別紙関係書類を添えて申請します。					
年 月 日					
世帯主 住所及び氏名					
美作市長 様					

