

様式第5号(その2)

国民健康保険療養費差額支給申請書
(法第56条第2項関係)

被 保 険 者 証 の 記 号 番 号		他 の 法 令 に よ り 給 付 を 受 け た 者 の 氏 名	年 月 日生
傷 病 名		給 付 を 受 け た 保 険 医 療 機 関 又 は 保 険 薬 局 等 の 名 称 及 び 所 在 地	
発 病 負 傷 年月日	年 月 日	療 養 期 間	年 月 日から 年 月 日まで
適用された他の法令の名称			
療養に要した費用の総額		円	
他の法令により支給された額		円	
国民健康保険法による療養費 支給とした場合における療養 費の額		円	
差 額 支 給 申 請 額		円	
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 氏 名 印 美作市長 様			