# 療　養　費　支　給　申　請　書

| | | | |
|---|---|---|---|
| 被保険者証記号・番号 | | 支給申請額 | 円 |
| 傷病名等(手当の内容、傷病名等) | | 手当に要した費用 | 円 |
| 療養の原因 | 1　交通事故等による第三者行為<br>2　その他 | 療養期間 | 日 |
| 療養を担当する医師、歯科医師等住所氏名 | | | |

上記のとおり証拠書類を添えて申請します。

年　　月　　日

世帯主　住　所：野田村大字　野田・玉川　第　　地割　　番地

氏　名：　　㊞

個人番号：

野田村長　小　田　祐　士　　様