

③国民健康保険傷病手当金支給申請用意見書

被 保 険 者 情 報	被保険者証 記号番号	幡15-		
	(フリガナ) 氏名		生年月日	昭和 平成 年 月 日
傷 病 名				
入 院 期 間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日			
特 記 事 項				
令和 年 月 日				
上記のとおり相違ありません。				
医療機関の所在地				
医療機関の名称				
医師の氏名				
電話番号				