

様式第 22 号(第 24 条関係)

国民健康保険療養費支給申請書					
被保険者証の 記号・番号	埼玉	療養を受けた 被保険者氏名		世帯主 との 続柄	
		個人番号		入院・外来	
傷病名		一般・退職被 保険者等の別	一般・	<input checked="" type="radio"/> 本人 <input checked="" type="radio"/> 被扶養者	
発病又は負傷 年 月 日	年 月 日	療養期間	年 月 日から	年 月 日まで	日間
診療、薬剤の支給又は手当を受 けた病院、診療所、薬局その他 の者の名称及び所在地					
診療又は調剤に従事した医師、歯 科医師又は薬剤師の氏名					
療養の給付又 は特定療養費 の支給を受け ることができ なかつた理由	発病の原因		療 養 に つ き 算 定 の 額		
	傷病の経過				
	療養内容				
発病又は負傷 の理由	1：疾病等 3：業務上の事故（通勤含む。）		2：第三者行為（交通事故等） 4：その他（ ）		
備考					
上記のとおり、別紙証拠書類を添えて申請します。					
年 月 日					
久喜市長 あて 千					
住 所					
世帯主 氏 名					
個人番号					
電話番号					

振込希望の金融機関	口座番号	普通・当座
銀行 信用金庫 農協	フリガナ	
	支店 名義人	