記　入　例

※喪失後受診の場合･･･レセプトごとに申請書を作成
※補装具の場合･･･領収書ごとに申請書を作成

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	埼久 12345678	療養を受けた被保険者氏名	久喜 一男	世帯主との続柄	子
		個人番号		入院・外来	
傷病名	○○○○○○○○	一般・退職被保険者等の別	一般・退本人 退被扶養者		
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	久喜市○○丁目○○番地 ○○○○病院				
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った理由		発病の原因		療養につき算定した費用の額	10割の金額 円
		傷病の経過			
		療養内容			
発病又は負傷の理由	1：疾病等　2：第三者行為（交通事故等） 3：業務上の事故（通勤含む。）　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

住　所　久喜市下早見85－3

世帯主　氏　名　久喜 一郎

個人番号

電話番号　0480－22－1111

※国保世帯主名を記入

振込希望の金融機関	口座番号	1234567	普通・当座
国保　銀行・信用金庫・農協　久喜　支店	フリガナ	クキ イチロウ	
	名義人	久喜 一郎	

※国保世帯主の口座を記入
それ以外の者に振込む場合は、委任状が必要

※振込は最短で３ヶ月かかります。支給の際は支給決定通知書を郵送します。
（例：４月申請→７月下旬振込）