第13号様式 (第10条関係)

<h2 style="margin: 0;">国民健康保険療養費支給申請書</h2>						
越谷市長 宛				年 月 日		
世帯主 住 所 氏 名 個人番号 — — 電話番号						
申 請 者 記 入 欄	療養を受けた 被保険者氏名			記号・番号		
	生年月日	年 月 日	個人番号			
療養期間	年 月 日から 年 月 日まで			入院 入院外	公 費	
					単独・2・3	
療養を受けた 病院・診療所・ 薬局・施術者	名 称					
	所在地					
療養の給付を 受けることが できなかった 理 由	1 緊急のため	5 はり・きゆう	傷 病 名			
	2 緊急のため (柔道整復)	6 生血	発 病 又 は 負 傷 年 月 日	年 月 日		
	3 治療用装具	7 施設	発 病 の 原 因			
	4 あんま・指圧・ マッサージ	8 柔道整復 9 海外療養費	傷 病 の 経 過			
療養に要した 費 用	円		療養の内容			
上記のとおり証拠書類を添えて申請します。支給される療養費は下記の口座に振り込んでください。						
銀 行 信用金庫 農 協		支 店	種 別			フリガナ
			口 座 番 号			名義人 (世帯主)
発病・負傷の原因		☐ 第三者行為 ☐ 第三者行為以外				

(受理日)

支 給	割	円			
		年 月 支給			
変 更	追 加 支 給 ・ 振 替 の み	入 ・ 外	本人・被扶	年 月	
			円		