

※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

記入例

被 保 険 者 記 号 ・ 番 号	埼玉 01234567	療 養 を 受 け た 被 保 険 者 氏 名	久 喜 花 子	世 帯 主 と の 続 柄	子
		個 人 番 号	記入不要	入院・外来	

○をする

記入不要

記入不要

傷 病 名	〇〇〇〇〇〇〇〇	一 般 ・ 退 職 被 保 険 者 等 の 別	一般・ 本人 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	久喜市〇〇丁目〇〇番地 〇〇〇〇病院
---	-----------------------

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	〇〇 〇〇
--	-------

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 っ た 理 由	記入不要	発 病 の 原 因	記入不要	療 養 し た 費 用 の 額 に つ き 算 定	記入不要 円
		傷 病 の 経 過	記入不要		
		療 養 内 容	記入不要		

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 **交通事故以外の場合は、1に○をする**

上記のとおり、別紙証拠書類を添えて申請します。

〇〇年〇〇月〇〇日

久喜市長 あて 〒 346-8501

住 所 久喜市〇〇

世帯主 氏 名 久喜 太郎

個人番号 記入不要

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 信用金庫 久喜 支店 農協	フリガナ	クキ タロウ	
	名 義 人	久喜 太郎	

振込は最短で3ヶ月かかります。振込後支給決定通知郵送  
 (例:4月申請→7月下旬振込)

国保世帯主の口座を記入  
 それ以外の者に振込む場合委任状が必要

振込は最短で3ヶ月かかります。振込後支給決定通知郵送  
(例:4月申請→7月下旬振込)