

別記第 17 号様式の 2(第 31 条関係)

国民健康保険療養費支給申請書						
被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被 保 険 者 証 記 号 番 号	更				
	療 養 を 受 け た 被 保 険 者		生 年 月 日	年 月 日 生	世 帯 主 と の 続 柄	
	個 人 番 号					
	傷 病 名			傷 病 の 経 過		
	発 病 又 は 負 傷 の 年 月 日	年 月 日 (負傷の場合は 時頃)		発 病 又 は 負 傷 の 原 因		
	診 療 を 受 け た 病 院 (医 院) の	名 称		所 在 地		
	医 療 に 従 事 し た 医 師 の	氏 名		住 所		
	治 療 用 装 具 製 作 に 要 し た 費 用 の 額	金		円 也		
	第 三 者 の 行 為 に よ っ て 負 傷 し た も の で あ る か 否 か	あ る ・ な い	そ の 事 実 の 届 出 の		有 ・ 無	
			第 三 者 の 氏 名 と 住 所			
担 当 医 師 の 意 見 欄	傷 病 名	患 者 名		診 療 開 始 年 月 日		
	治 療 用 装 具 の 装 着 を 必 要 と す る 場 合 に は そ の 名 称 、 意 見	治 療 用 装 具 の 名 称 (意 見)				
	年 月 日		医 師 の 住 所		氏 名	
上記のとおり療養に要した費用に関する領収書を添えて申請します。 年 月 日 住 所 世 帯 主 氏 名 個 人 番 号 更 別 村 長 様						