

別記第 17 号様式(第 31 条関係)

国民健康保険療養費支給申請書							
被保険者証	記 号	更		番 号			
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			発病の原因				
療 養 期 間	年 月 日から 年 月 日まで		日間	発症・負傷 年 月 日	年 月 日		
傷病の経過			法第64条法第 60条該当の有 無				
療 養 内 容	入院・入院外・輸血 コルセット・その他		療養に要した 費 用		円		
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、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							
療養の給付を受けることができなかった理由 (治療材料を除く)							
備 考							
上記のとおり療養に要した費用に関する別紙証拠書類を添えて申請します。 年 月 日 世帯主 住 所 氏 名 個人番号 更別村長 様							