

様式第13号（第12条関係）

国民健康保険療養費支給申請書兼請求書					
被保険者 記号・番号	(枝番)				
療養を受けた 被保険者氏名		世帯主と の続柄		個人番号	
傷病名		一般・退職 被保険者の別	一般	退職本人 退職被扶養者	
発病又は負傷 年月日	令和 年 月 日	療養期間	令和 年 月 日から 令和 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					
療養の給付を受けるこ とができなかった理由			発病の原因、傷病の 経過、療養の内容		
療養に要した金額 円	査定増減点 点	査定後総費用額 円	一部負担金 円	支給額 円	
<p>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（請求）します。</p> <p>申請 令和 年 月 日</p> <p>請求 令和 年 月 日</p> <p>熊谷市長 小林 哲也 宛</p> <p style="text-align: right;">住 所</p> <p style="text-align: right;">申 請 者 氏 名 (印)</p> <p style="text-align: right;">(世帯主) 個人番号</p> <p style="text-align: right;">電話番号</p>					
<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します。 公金受取口座を利用する場合は、以下の金融機関情報の記入は不要です。					
振込先 金融機関名	銀行・金庫 組合・農協			店 支店	
預金種別	普通預金 ・ 当座預金	口座番号			
フリガナ					
名義人					

入院・外来

給付金代理 受領委任	私が申請した給付金の受領を受任者 世帯主氏名	に委任します。 (印)
---------------	---------------------------	----------------

個人番号記載	申請人・職権	窓口受付者	本人 確認	第三者 行為	有・無
--------	--------	-------	----------	-----------	-----