

第13号様式(第15条、第15条の2関係)

入院・外来

## 国民健康保険療養費支給申請書

		一般診療・治療用装具	
被保険者記号・番号		区分	一般・退本・退家
療養を受けた被保険者	氏名	生年月日	年月日
	個人番号		
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	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、入院時食事療養費の支給、特定療養費の支給、特別療養費の支給を受けることができなかつた理由			
傷病名及びその原因			
発病又は負傷の年月日	年月日		
傷病の経過			
発病又は負傷の理由	1 第三者行為(交通事故等) 2 その他(疾病等・自損事故)		
療養期間	年月日から		年月日まで( )日間
療養内容			
療養につき算定した費用の額	円		
振込先口座	銀 行 金 庫 農 協	普通・当座 店 口座番号	口座名義人(フリガナ)
上記のとおり申請します。			
年月日 世帯主 住所 垂井町 氏名 電話 ( ) — 垂井町長 様			
費用額	保険者負担額	一部負担額	療養費支給決定額
円	円	円	円