様式第10号（第22条関係）

決定欄	保険種類	給付割合	公費	費用額	円
	一般	7割	有		
	退職本人				
	退職扶養	8割	無	支給決定額	円
第三者行為の有無				有　・　無	

国民健康保険療養費支給申請書

（　　年　　月分）

被保険者記号・番号	綾　　－	療養を受けた被保険者の氏名・生年月日		世帯主との続柄	
個人番号			年　月　日		
傷病名		発病・負傷年月日	年　月　日		
診療・薬剤の支給又は手当を受けた病院・診療所・薬局・その他のものの名称及び所在地					
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					
療養を受けた期間	年　月　日から 年　月　日まで 日間	療養に要した費用			
		発病の原因			
療養の給付を受けることができなかった理由		傷病の経過			
		療養の内容			

上記のとおり申請します。

年　月　日

綾部市長　　様

振込先		
	京都銀行　　支店	（預金種目）普通　・　当座 （口座番号）
	京都北都信用金庫　　支店	
	京都丹の国農協　　支店	（フリガナ） （名義人）

世帯主　住　所　綾部市

ふりがな
氏　名

電話番号

個人番号

委任の欄	この欄は給付金の受領を人に頼むときだけ記入してください。	上記の療養費の受領を　　に委任します。 年　月　日 世帯主氏名　　㊞