

国民健康保険療養費支給申請書
(治療用装具用)

平成 年 月 日

石巻市長 殿

住所 _____
申請者 氏名 _____ 印
(世帯主) 個人番号 _____
電話番号 _____

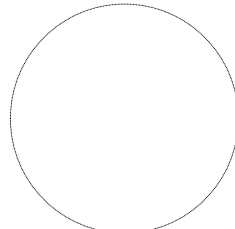
国民健康保険法施行規則第27条第1項の規定により、
療養費の支給を別紙証拠書類を添えて下記のとおり申請します。

被保険者証記号番号	み石 A	身障手帳の所持	有・無
治療用装具を装着した被保険者	氏名	個人番号	世帯主との続柄
購入価格	円	支給申請額	円

傷病名	治療用装具の装着年月日	平成 年 月 日
治療用装具 の 名称等	名称	
	基本構造	
	付属品	
治療用装具の装着を必要とする意見		
上記のとおり、治療用装具の装着を必要と認める。 平成 年 月 日 療養取扱機関 住所 名称 国民健康保険医 氏名 印		

振込希望の銀行名	銀行	支店・本店	口座の種類	普通預金・当座預金
口座番号	フリガナ			
	口座名義人			

支給決定額	円
-------	---



受付判

受付者	番号確認者