

国民健康保険療養費支給申請書 (高齢受給者治療用装具用)

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。

身障手帳の所持	入院・外来の別
有・無	入・外

被保険者証記号番号	み石 A	一部負担割合	1割・2割・3割
療養を受けた 被保険者	氏名	生年月日	世帯主との続柄
	個人番号	昭・平 年 月 日	
購入価格	円	支給申請額	円

傷病名	治療用装具の採寸・採型年月日	平成 年 月 日
	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

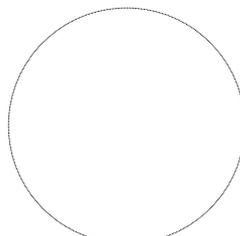
名称

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