

# 国民健康保険療養費支給申請書

## (治療用装具用)

被保険者証 の記号番号	み柴 A	一般・退職 の区分	一 般 ・ 退 職
被 保 険 者 氏 名		生 年 月 日	年 月 日生
個 人 番 号		入 院 ・ 外 来 の 区 分	入 院 ・ 外 来
傷 病 名		治療用装具の 装着年月日	年 月 日
費 用 額	一 金 円 也		
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			
<p>上記のとおり治療用装具の装着を必要と認める。</p> <p>年 月 日 療養取扱機関名</p> <p>医師氏名 印</p>			

上記のとおり領収書を添付のうえ申請します。

令和 年 月 日

申請者(世帯主) 住 所

氏 名

印

個人番号

電話番号

代理人 住 所

氏 名

印

電話番号

柴 田 町 長 殿

振 込 先	銀行 金庫 農協	支店	口座 番号	普 貯 当	名 義 人	
-------------	----------------	----	----------	-------------	-------------	--