

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

申請者 住所
(世帯主)

氏名

印

TEL

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。

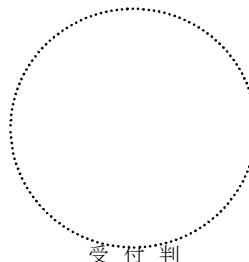
身障手帳の所持

有・無

被保険者証 の記号番号	み石 A	治療用装具を装着 した被保険者氏名		世帯主との 続柄	
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 保険医 氏名 印					
購入価格	円		支給申請額	円	

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
-------	---



受付者印
