

# 国民健康保険法による療養費支給申請書 (高齢受給者治療用装具用)

平成 年 月 日

石巻市長

殿

申請者 住所  
(世帯主)

氏名

印

TEL

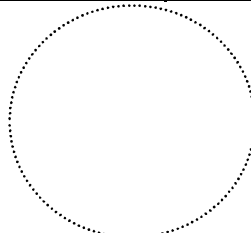
国民健康保険法施行規則第27条第1項の規定により療養費の支給を別紙証拠書類を添えて下記のとおり申請します。

身障手帳の所持	入院・外来の別
有・無	入・外

支と 給を 受の けよ う	氏名			
	生年月日	年 月 日	一部負担割合 (○で囲む)	1割・3割
	加入者となって	名称	記号番号	
	いる保険者の	所在地	資格取得年月日 年 月 日	加入 扶養認定
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 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
-------	---



受付判

受付者印
------