

補装具申請書 記入例

申請書は、証明書、領収書1セットごとに1枚記入。

領収書返却 必要・不要・済

受付印

用 額

費 担

一 部 負 担

医師の意見書に書かれた、傷病名を記入。
なし
(のみ)

国民健康保険療養費支給申請書

一般補装具
生血・補装具

記号番号 32 - 12 - 3456 氏名 国保 花子

傷病名 変形性膝関節症 療養を受けた被保険者 生年月日 S・H 〇 年 〇 月 〇 日
世帯主との続柄 本人・(子

不詳であれば、その旨を記入。

医師の意見書の日付。

発病負傷年月日 H〇〇年 〇月 〇日 療養期間(補装具の場合、証明書の日付) H〇〇年 〇月 〇日から 年 月 日まで (1)日間

診療薬剤の支給又は手当を受けた病院・診療所・薬局その他の者の名称及び所在地 町田市国保病院

意見書を交付した病院と、医師の氏名を記入。

診療薬剤又は補装具は、こちらにレ点。 医師・薬剤師その他の者の氏名 国保 一郎

療養費の支給申請をした理由が受けられる理由 療養費の支給申請をした理由
いづれか一つにレ点。 治療上必要な装具を作成したため(それ以外は余白に記述)

骨折など外傷性の怪我の場合、特に詳しく記入。

発病又は負傷の原因 【該当項目にレ点】
 通勤中、勤務中の傷病
 第三者の行為による傷病
 その他 【原因を詳述】 日常生活による

療養に要した費用
拾万 万 千 百 十 円
¥ 5 0 0 0

領収書の金額

上記のとおり療養に要した費用に関する証拠書類を添えて申請いたします。

住所 町田市森野2-2-22
H〇〇年 〇月 〇日 世帯主 氏名 国保 太郎
町田市長 様 電話 042 (〇〇〇) 〇〇〇〇

国保

国保

※記載事項を

本依頼書に記入した事項に関しては、町田市のOA機器に登録することを承諾いたします。

金融機関名 〇〇〇 支店名 〇△× 店番号 〇〇〇

種別 1普通 2当座 口座番号 0 0 0 0 0 0 0 フリガナ コクホ ハナコ 口座名義 国保 花子

記入例のように、世帯主の口座以外に振り込む場合、記入。印鑑は、3箇所同じものを押印。

口座名義人 委任状(世帯主名義以外の口座に振込む場合のみ記入して下さい。)

私は、住所 町田市森野2-2-22 氏名 国保 花子
住所 町田市森野2-2-22 世帯主 氏名 国保 太郎
H〇〇年 〇月 〇日

国保

正印を押してください。