

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	み岩	治療用装具を 装着した 被保険者氏名		世帯主 との 続柄	
		生年月日	昭・平・令 年 月 日		
		個人番号			
傷病名		治療用補装具の 装着年月	令和 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た。 令和 年 月 日 療養取扱機関 住所 名称 国民健康保険医 氏名 印					
購入価格		円	支給申請額		円

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

世帯主住所

氏名

印

個人番号

電話番号

岩沼市長

殿

振込指定金融機関名等					
金融機関名		銀行	本店	本所	
		金庫	支店	支所	
		農協	出張所		
口座の種類	普通預金・当座預金	口座番号			
(フリガナ)					
預金者の氏名		支給決定額			円