

国民健康保険 療養費支給 申請書					
被保険者証の記号番号	島60 -	療養を受けた被保険者の氏名及び個人番号	( 一般 ・ 退職 )		
傷病名					
発病又は負傷年月日	令和 年 月 日	療養期間	令和 年 月 日から	年 月 日まで	日間
診療、薬剤の支給又は受けた病院、診療所、薬局その他の者の名称及び所在地					
診療又は調剤に従事した医師 歯科医師又は薬剤師の氏名					
療養の給付を受けることができなかった理由	補装具作製に伴い、立て替え払いとしたため	傷病の原因		療養に要した費用の額	
		傷病の経過			
		療養内容	補装具による患部の保護	円	
医師意見欄	傷病名				
	補装具装用についての意見	<div style="border: 2px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;">                     別紙 治療用装具製作指示装着証明書のとおり                 </div>			
払渡希望金融機関名	銀行 信金 農協	口座番号 種 類	普通・当座	口座 名義人	( ふ り が な )
	支店 支所				
上記のとおり、療養に要した費用の額に関する証拠書類を添えて申請します。 令和 年 月 日 世帯主 [ 住 所 [ 氏 名 (電話番号           —           —           ) ] 世帯主の個人番号 <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 100px; height: 15px; vertical-align: middle;"></span>					
西郷村長		様			