

決定金額		負担金		給定額	
------	--	-----	--	-----	--

富山県国民健康保険療養費支給申請書（補装具のみ）

被保険者		区分	一般	療養を受けた被保険者の氏名・生年月日	小矢部 花子 S30.1.1	世帯主の続柄	妻
1. 証の記号 番号	00000000			個人番号	1111 1111 1111		
3. 傷病名					診療薬剤の支給又は手当の内容	一般(入院・入院外・歯科) 装具コルセット その他()	
4. 療所、薬局等の名称及び所在地							
5. 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							
6. 4.の病院等で療養を受けた期間					7. 診療の給付を受けできなかった理由		
8. 発病の 原因 傷病の 経過 療養 内容	9. 療養に要した額			円			
	10. 申請額			円			
	11. 以前に装具の着用申請した年月日			年 月 日			
12.	金融機関名	農協銀行 金庫				本店支店出張所	口座確認印
	預金の種類	1 普通預金 2 当座預金 3 その他()					
	口座番号						
	ふりがな						
	口座名義人						
<p>上記のとおり療養に要した費用に関する別紙証拠書類を添えて申請します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>世帯主 住所 小矢部市本町1番1号</p> <p>氏名 小矢部 太郎</p> <p>氏名 小矢部 太郎</p> <p>届出者 電話 0766 - 67 - 1760</p> <p>(あて先) 小矢部市長</p>							
<p>1. 療養費支給申請書</p> <p>2. 装具装着証明書</p> <p>3. 保険証(国保)</p> <p>4. 領収書</p> <p>5. 通帳</p> <p>6. (個人番号)通知カード または個人番号カード 以上の物を持参してください。</p> <p style="text-align: center;">本人確認</p> <p><input type="checkbox"/> 運転免許証</p> <p><input type="checkbox"/> マイナンバーカード</p> <p><input type="checkbox"/> 被保険者証</p> <p><input type="checkbox"/> その他()</p>							

欄は、医療機関で記入されます。