

国民健康保険療養費支給申請書(補装具用)

令和 年 月 日

(宛先) 旭川市長

申請人 住 所

(世帯主) 氏 名

電話番号 () -

個人番号 - -

国民健康保険法施行規則第27条に定める療養費の支給を申請します。

①～⑧までの太枠部分を記入してください。

一 般 ・ 退職本人 ・ 退職扶養 ・ 前高2 ・ 前高3 ・ 未就学児

① 被保険者記号・番号	旭									令和			年			月診療分		
② 患 者 名	氏 名									個 人 番 号								
	生年月日	昭 平 令	年	月	日	世帯主との続柄												
③ 補 装 具 装着年月日	別紙診断書に基づく補装具(コルセット等) 補装具の作製であるため装着日 令和 年 月 日																	
④ 治 療 又 は 補装具の内容																		
⑤ 治療又は補装具 の支給を受けた	病院等の所在地																	
	病院等の名称																	
	補装具製作所名																	
⑥ 治療又は補装具を受けた期間 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで 日間										⑦ 治療又は補装具に要した金額 円								
⑧ 療養費支給 金額の 受取方法	1 総合庁舎窓口20番で受け取る。				銀 行 ・ 信用組合 信用金庫 ・ 農 協												本 店 ・ 本 所 支 店 ・ 支 所	
	2 世帯主の金融機関の預金口座へ振り込む。								口 座 番 号									
									種 類	1 普通 2 当座 3 組勘 4 貯蓄 5 その他								
費 用 額		円				保 険 者 負 担 額				円								
一 部 負 担 の 額		円				支 給 決 定 額				円								
医 療 機 関 コード						金 融 機 関 コード												

※ 次の書類を添えて申請してください。

- ① 医師等の診断書(証明書等)
- ② 補装具を支払ったことを確認する書類(領収書又は領収証明書等)
- ③ 靴型装具に限り、実際に作成した装具の写真(患者が着用している状態のもの)