

様式第1号の2 (第2条関係)

国民健康保険療養費支給申請書 (治療用装具)					
被保険者 記号番号	み女 A	療養を受けた 被保険者氏名		世帯主 との 続柄	
被保険者の 個人番号		生年月日			
傷病名					
治療用装具の 装着年月日		治療用装具の 採寸・採型年月日			
治療用具 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					
<p>上記のとおり治療用装具の装着を必要と認めた。</p> <p>年 月 日</p> <p>療養取扱機関 住所 名称 医師名 印</p>					
購入価格		円	支給申請額		円
振込先口座	<input type="checkbox"/> 公金受取口座を利用します。				
	銀行	本店	口座種別	口座番号	
	信用金庫	支店	普通・当座		
	信用組合	本所	口座名義		
	信漁連	支所	(カタカナ)		
<p>上記のとおり領収証を添付のうえ申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>世帯主 個人番号 住所 氏名 電話番号</p> <p>女川町長 様</p>					