

記入例

承認	不承認	健康推進課	係長	係
支給額				
円				

※赤字の箇所を記入してください。

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 記号番号	み白 1 2 3 A 4 5 6 7	一般 退職	
療養を受けた 被保険者氏名	白石 太郎	生年 月日	昭和30年1月1日
個人番号	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		
傷病名	治療用装具の 装着年月日		
治療用装具の 名称等	(名称) (基本構造) (附属品)		
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 年月日		年月日	
療養取扱機関名 国民健康保険医氏名		印	
購入価格	10,000円		

記入不要
※治療用装具製作指示装着証
明書を添付してください。

上記のとおり領収書を添えて申請致します。

令和4年10月20日
(あて先)白石市長

世帯主 住所 白石市 大手町1番1号
氏名 白石 太郎 印

個人番号 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
電話番号 0224-22-1362

支払区分	1. 口座振替	2. 窓口支払	備考
振込	白石 銀行 金庫 農協	白石 本店 支店	
種別	普通 当座	口座番号 1 2 3 4 5 6 7	
フリガナ	シロイシ タロウ		
名義人 (世帯主)	白石 太郎		

添付書類 ①領収書(原本) ②世帯主の通帳 ③来庁者の身分証明書 ④治療用装具製作指示装着証明書
※詳しくは健康推進課へお問い合わせください。