

治療用装具
申請書 記入例

国民健康保険療養費支給申請書（記入例）

【区分 **治療用装具**・特別・診療・その他（ ）】

被保険者証の記号番号		き-12345678	
療養対象者	氏名	桐生 太郎 男 ・女	
	生年月日	昭和45年 1月 1日	
	個人番号	医師の同意書等に記載してある傷病名を記入してください。	
傷病名	腰部脊柱管狭窄症	発病、負傷年月日	令和元年〇月〇日
療養を受けた病院・ 診療所・薬局等	所在地	桐生市織姫町〇番地〇号	
	名称	〇〇病院	
診療又は調剤に従事した医師・ 歯科医師・薬剤師の氏名	国保 一郎		
療養期間	年 月 日から 年 月 日まで 日間	療養に要した費用	円
発病、負傷の原因及び経過			
療養の給付を受けることができなかった理由		交通事故等の 第三者行為	有 ・ 無

入院 ・ **外来**

治療用装具の申請歴あり

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

「有」の場合は「第三者行為傷病届」の提出が必要な場合があります。

令和 〇年 〇月 〇日

(宛先) 桐生市長

世帯主住所 **桐生市織姫町1番1号**

氏名 **桐生 太郎**

個人番号

電話番号 **0277-46-1111**

下記の口座に振り込んでください。

振込先	群馬 銀行 ・金庫 組合・農協	本店 支店	
	口座番号 普 当 1234567	フリガナ 名義人	キリュウ タロウ

決定額	給付割合	支給決定額
円	一般・一般・退本・退家・前高・前高・前高 7・8・7・7・7・8・9	円

受付者	
-----	--