

記入例

療養費支給申請書

被保険者証番号	記号番号 4桁又は7桁	受診者名 氏名	愛知太郎	
傷病名	〇〇〇〇〇〇〇〇	発病又は 負傷年月日	令和	年 月 日
手当の内容及び傷病の経過	※装具の名称を記入して下さい			
被保険者証により診療を受けることの困難である理由、緊急である理由	※例：装具の制作を業者に依頼したため			
手当を受けた期間	自 令和 年 月 日	至 令和 年 月 日	手当に要した 費用の額	金 円
療養を担当する医師の住所及び氏名	※必ず記入して下さい			
傷病が第三者の行為によるときはその事実並びに第三者の氏名及び住所(氏名又は住所不明のときはその旨)				

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日 申請日を記入して下さい

注2 靴型装具に係る申請書提出の場合、原則「当該装具の写真(患者様が実際に装着する現物であることが確認できるもの)」を必ず添付して下さい。

正組合員住所

氏名

㊞

院長先生のご署名・ご捺印

愛知県歯科医師国民健康保険組合理事長様

注 コルセット・ギプス義肢等に関する支給申請のときは装具が傷病の治療のため必要と認めた医師の証明書及び業者の領収書を添付して下さい。

振込先銀行名	口座番号	口座名義人氏名
三菱UFJ 銀行	普通 預金 233023	フリガナ ※フリガナも必ずご記入下さい ア仔 知
名古屋 支店	当座	愛知太郎