

《申請書記入例》

保険証の右上に記載されている記号番号を記入してください。
 例) 記号が04-00
 番号が1234の場合
 「04-00・1234」と記入。

※申請書は消えないペンでご記入ください。
 (フリクションボールペンや鉛筆を使用しないでください。)
 また、記載事項を訂正する場合は修正液等は使用せず、
 訂正印を押してください。

治療用器具		本人家族区分	
記号番号	04-00・1234	被保険者名	国保 花子
傷病名	両足底腱膜炎	個人番号	
発病・ 負傷日		生年月日	昭和・平成 令和 3年 2月 1日
受診日	平成 令和 年 月	世帯主との続柄	本人・配偶者
医師の指示書等記載の傷病名を記入してください。	医療機関No.	国保総合病院	治療用器具を作った方の氏名、生年月日、世帯主との続柄を記入してください。
治療用器具が製作することになった傷病の発病又は負傷理由を記入してください。(交通事故、傷害事件等第三者行為による怪我でないことの確認のため)	医療機関等の名称、所在地、医師等の氏名(不明の場合未記入可)を記入してください。	新宿区歌舞伎町〇丁目〇番〇号	
発病又は負傷の理由	申請日、申請者(療養を受けた当時の世帯主)の住所、氏名、連絡先電話番号を記入してください。	新宿 次郎	
上記のとおり、療養に要した費用に関する証拠書類を添えて申請し、支給額は、世帯主名義の口座にお振込ください。	電話番号は不備があった場合のご連絡等に使用します。 ※既に転出されている方は現在の住所を記入してください。	療養費の支給申請をした理由 ・医療器具製作者が保険契約なきため	
申請者(世帯主) 現住所 新宿区 歌舞伎町〇丁目〇番〇号			
氏名 国保 太郎			
電話 090 - 1234 - 5678			
振込先(世帯主)	銀行名 国保 銀行	支店名 新宿	本店支店
口座種別 1:普通 2:当座	口座番号 1 2 3 4 5 6 7		
口座名義人 氏名 国保 太郎			
※事務記入欄※			
審査決定額			
支給決定額			
食事標準負担額			
公費 支給			
充当額			
差引支給額			
本人(身元)確認書類 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> その他() () <input type="checkbox"/> 個人番号職権記載済み(全員)	療養を受けた当時の世帯主の振込先口座をご記入ください。 記入情報に洩れ・誤りのないようご注意ください。 ※※※ゆうちょ銀行の口座を指定される方は、 ゆうちょ銀行の通帳見開き1ページ目 下部、 「この口座を他金融機関からの振込の受取口座として使用する場合」に記載されている漢数字三桁の支店名(例:〇〇八)と、数字7桁の口座番号をご記入ください。 ※世帯主以外の方の口座に振り込みを希望される場合は委任状が必要です。 「療養費委任状」を印刷し、世帯主をご記入ください。		

太枠内を
ご記入

