《申請書記入例》

※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。

資格確認書もしくは有効期限内の保険証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。

治療用装具

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
		世帯主との続柄	本人・記[illegible]
受診日	平成・令和　年　月		

医師の指示書等記載の傷病名を記入してください。

治療用装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。

医療機関No.

国保総合病院

新宿区歌舞伎町０丁目０番０号

新宿　次郎

・医療装具製作者が保険契約なきため

治療用装具が必要だと診断した医療機関等の名称、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。

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。

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。

治療用装具を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）

令和　３年　９月　１日

申請者（世帯主）
現住所　新宿区　歌舞伎町０丁目０番０号
氏名　国保　太郎
電話　090　—　1234　—　5678

新宿区長　あて

振込先（世帯主） 銀行名	国保　銀行・信用金庫・信用組合	支店名	新宿　本店・支店
金融機関コード	７７７７	店番	１２３
口座種別	１：普通　２：当座	口座番号	１２３４５６７
口座名義人 フリガナ	コクホ　タロウ		
口座名義人 氏名	国保　太郎		

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。
　国保給付係までご相談ください。