

# 国民健康保険療養費支給申請書【一般・退職 (本人・家族)】

保 険 者 証 記 号 番 号	み浜 A	療養を受けた被保険者氏名																					
傷 病 名		個人番号																					
発 病、負 傷 年 月 日		療養期間	年	月	日から	年	月	日まで	日間														
治療用装具 の名称等	(名 称) (基本構造) (付 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を必要と認めます。																							
年 月 日 療養取扱機関名 保 険 医 氏 名 ⑩																							
購 入 価 格	円	支 給 額	円																				
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請します。																							
七ヶ浜町長 殿																							
(年 月 日) 年 月 日 (TEL - )																							
(世帯主住所) 七ヶ浜町																							
(世帯主氏名) ⑩																							
(個人番号) <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																							

<h2>銀行口座振込依頼書</h2>											
私が七ヶ浜町から受領する療養費は下記口座に振込願います。											
金融機関名	1. 銀行 2. 金庫 支店 3. 宮城県漁協 支所 4. 仙台農業協同組合 本所										
種目	普通預金・当座預金	口座番号									
口座名義人											

- 子ども医療該当       重度心身医療該当       ひとり親医療該当  
 ※ 発症または負傷の理由       第三者行為       その他 (疾病等)

療養を受けた被保険者の氏名または個人番号を記載

申請者以外の口座に振り込みをご希望される場合は、以下の委任状にご記入ください。

## 委任状

私（申請者）は、本申請に基づく給付金に関する受領を下記代理人に委任します。

年 月 日

委任者  
(申請者)

住所

氏名

印

受任者  
(代理人)

住所

氏名

印

連絡先

☎

-

-