

高齢者療養費支給申請書

滞納の有無
有 ・ 無

交通事故等の第三者行為 有・無 (年 月 診療分)

被保険者証の記号番号				
被保険者の個人番号				
療養を受けた被保険者の氏名				
上記の者の生年月日	()	()		
世帯主との続柄				
療養を受けた病院等の名称及び所在地	名称			
	所在地			
治療用装具名				
病院等で支払った金額		円		
振込先金融機関 (世帯主名義)	銀行 組合 農協 労働金庫	本店	口座番号	
		支店	フリガナ	
		本所	口座名義人	
出張所				
上記のとおり申請します。		世帯主		
年 月 日	個人番号			
玖珠町長様	住所	玖珠町大字		
	氏名		(電話)	
◎連絡先が上記住所と違う場合は、右記に連絡先を書いて下さい。		住所		
	氏名		(電話)	

支給計算書 (以下は記入しないでください)

費用額		円
自己負担額		円
支給決定額		円
特記事項		

*補装具代の申請には、この他、医師の証明書・見積書・請求書・領収書等が必要です。