

支給年月日		年 月 日		算出基礎(未就学児、高齢者7割・8割)	常務理事	事務長	担当者			
支給金額	法定給付		円							
	付加給付		円							
	合計		円							

被保険者 療養費支給申請書  
家族

治療用装具作成  
立替払  
海外療養費 } の費用を下記の通り申請します。

被保険者等 記号及び番号	記号	被保険者	住所	所属			
	番号		氏名	連絡先			
受診者が被扶養者に関する時に記入	被扶養者氏名	被扶養者の生年月日		S. H R	年 月 日生		続柄
傷病名	発病または負傷の年月日		令和 年 月 日				
傷病または負傷の原因	傷病または負傷の経過						
保険医にかかれなかった理由または証明書を提示することができなかった理由	・装具を業者に依頼したため ・その他理由はそのむね		診療を受けた医療機関等の所在地・名称・医師等の氏名				
診察または手当ての内容	・装具の名称 ・診療内容		診療または手当てを受けた期間と日数		令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	日数 日	
傷病が第三者の行為による場合はその事実及び第三者の住所氏名	診療に要した費用		円	入通院の別		入院・通院	