



コルセットや弾性着衣、治療用眼鏡等を作成・購入し、費用の払い戻しを受ける場合にご使用ください。なお、記入方法および添付書類等については「記入の手引き」をご確認ください。

被保険者(申請者)情報
記号・番号 (記号・番号) 生年月日
個人番号 (マイナンバー)
氏名 (カタカナ)
氏名
郵便番号 (ハイフン除く) 電話番号 (左づめハイフン除く)
住所 (都・道 府・県)

振込先指定口座
公金受取口座の利用について
金融機関名称 (銀行 金庫 信組 農協 漁協) 支店名 (本店 支店 代理店 出張所 本店営業部 営業部 本所 支所)
預金種別 (1 普通預金) 口座番号 (左づめ)

ゆうちょ銀行の口座へお振り込みを希望される場合、支店名は3桁の漢数字を、口座番号は振込専用の口座番号(7桁)をご記入ください。ゆうちょ銀行口座番号(記号・番号)ではお振込できません。

2 ページ目に続きます。 >>>

社会保険労務士の 提出代行者名記入欄

以下は、協会使用欄のため、記入しないでください。

MN確認 (被保険者)
添付書類 (領収書 購入金額 医師 証明書等 装着 指示日 写真 (靴型装具) 戸籍 (法定代理) 口座証明)
申請内容 (装具種類 弱視用 眼鏡 弾性着衣 種類 弾性着衣 対象病名 弾性着衣 購入枚数)
その他 (理由) 枚数

受付日付印

