

健康保険 被保険者 療養費 支給申請書 (治療用装具)

1

2

ページ



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。

被保険者情報 section containing fields for insurance card number, name, address, and phone number.

振込先指定口座 section containing fields for financial institution, branch name, and account number.

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。

2 ページ目に続きます。 >>>

被保険者証の記号番号が不明の場合は、被保険者のマイナンバーをご記入ください。

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。

Main application form section with multiple rows for MN confirmation, attachments, application content, and other details.

受付日付印 (Receipt Date Stamp) area

(2022.12)

