

(様式11-2号)

令和 年 月 日 支給

支 部 長 印	費用額	一部負担額	支給額	担当者
	円	円	円	

②療養費支給申請書(治療用装具用)

被保険者証 記号番号	宮建	装具を装着した 被保険者氏名	氏名	組 合 員 の 続 柄
		生年月日	昭・平・令 年 月 日	
負傷の場合 原因記入	ケガ等の場合は該当に○をつけ、いつ、どこで、どのような状況でケガをしたか、ご記入ください。 1: 第三者行為(交通事故等) 2: その他(自損事故・疾病等) ※原因により、支給できない場合があります。			購入 価格
申請に 必要 な もの	①治療用装具 ・領収証(原本) ・「治療用装具製作指示装着証明書」 ②小児弱視等の治療用眼鏡等 ・領収証(原本) ・「眼鏡等作成指示書」の写し ・患者の検査結果 (眼鏡等作成指示書に検査結果が明記されていない場合) ③弾性着衣等 ・領収証(原本) ・「弾性着衣等装着指示書」			

公金受取口座を利用します。(希望者は□にチェック)
 ※公金受取口座を利用する場合は、次の振込金融機関の記入は不要です。

振込金融機関 <small>(組合員様名義の口座)</small>	銀行名	銀行 信金 信組 農協 労金 その他	支店名	本店	預金の種類	普通・当座・貯蓄
			支店		口座番号	

※ 組合員様名義の口座へ振り込むこととなります。(ご家族の方や、事業所名義は対象外です。)

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

郵便番号 電話番号

組合員 住所

フリガナ
氏名 (印)

(申請先) 宮城県建設業国民健康保険組合理事長