

[illegible]

種	類	補 装 具
傷	病	名
診療を受けた医療機関等の所在地		
診療を受けた医療機関名又は施術師		
支給申請をした理由		治療上必要な装具を作成したため
発病又は負傷の理由		

[illegible]

公金受取口座		☐ マイナポータルに登録した公金受取口座を利用します（被保険者本人のみ利用可） ※マイナポータルに登録した口座を利用する場合は ☐ を入れ、振込先口座（下記太枠部）は記入しないでください。 ※公金受取口座を利用できるのは被保険者本人のみです。 ※マイナポータルに口座を登録していない場合や、被保険者本人以外の方の口座は利用できません。													
		振込先				銀行 信用金庫 信用組合 協同組合				本店・支店 ()				預金 種別	普通 当座 ()
口座番号 (左詰め)															
口座名義人 (カタカナ)															

受 付		処 理	No. _____	領 返	有 無
--------	--	--------	-----------	--------	--------