

【記入例】

受付日 年 月 日
決定日 年 月 日

[illegible]

種	類	補装具						
傷病名	記入しないでください。							
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								
支給申請をした理由								
発病又は負傷の理由								
療養に要し 審査認 一部負								
支給額	金	額						

該当するものに○をつけてください。該当するものがない場合は()内に記載してください。網掛けの中は記載不要です。

振込先	銀行 信用金庫 信用組合		本店・支店 ()		預金種別	普通 当座 ()
口座番号等 左詰記載して 下さい	振込希望口座を記入してください。 被保険者様本人以外の口座を指定される 場合は委任状が必要です。					
口座名義人 (カタカナ)						

口座名義人はカタカナで上段より左づめで記入してください。濁点・半濁点は1字として、姓と名の間は1字あけてください。

上記のとおりに療養に要した費用に関する証拠書類を添えて申請します。

年 月 日

奈良県後期高齢者医療広域連合長 様

申請者情報を記入

してください。

者 住 所 平群町吉新1-1-1

氏 名 広域 太郎

連絡先 0745-45-0110