別記第1号様式（第6条関係）

療養等給付申請書

年　　月　　日

居住地

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

男　　　　　　　　年　　月　　日（満　　歳）

女

村長様

私、療養等の給付を受けたく申請致します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 身体障害者手帳 | 都道府県（市）第　　　　　　号  （　　　年　　　月　　　日交付） | | |
| 障害名及び等級 |  | | |
| 被保険者証等の記号・番号 |  | 保険者等  の名称 |  |
| 希望する療養等担当機関 |  | | |
| 備考 | | | |