様式第2号(第6条関係)

療養等給付申請書

年　　月　　日

居住地

氏名　　　　　　　　　　　㊞

男　年　月　日生(満　歳)

女

国頭村長　　　　様

私、療養等の給付を受けたく申請いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |  | | |