희귀질환자 보장구 구입비 청구서									
환 자 명					주민등록번호				
질 환 명						(상병코드 :)			
신 청 인	관계				전화번호				
	주소				휴대폰번호				
관할보건소									
입금은행명					예금주				
신청계좌									
신청금액	구입비 총액 (A+B+C)		급여부분		부분				
			보험자부담액(A)		본인부담액 (정부지원부분) (B)		비급여부분 (C)		
보장구 구입비	원			원 :		원	원		
위와 같이 근육병환자 등에게 지원되는 [보장구 구입비]를 청구합니다. 년 월 일 신청인 : (서명 또는 인) 국민건강보험공단 이사장 귀하									
검토의견									
총 지급결정액			원		지급년월일		년	월	일
첨부서류	※ 아래의 서류 - 보장구 구입		원본 또는 원본	남대조필	1부				