[별지 제13호서식]

선천성대사이상 환자 특수식이구입비 서면청구서

환 자 명		주민등록번호			
질환명	(상병코드 :)				
신청인	관계		전화번호		
	주소		휴대폰번호		
관할보건소					
입금은행명		입금계좌		예금주	
신청 구분	□ 특수조제분유 □ 저단백 햇반				
신청 금액	특수조제 분유	원			
	저단백 햇반	원			

관계서류를 첨부하여 상기와 같이 특수식이구입비 지원금을 청구합니다.

신청인 (서명 또는 인)

년 월 일

국민건강보험공단 이사장 귀하

첨부서류	1. 영수증 1부 ※ 신청일로부터 1년 이내의 영수증만 유효함 2. 입금계좌통장 사본 1부 (최초 신청 시 또는 변경사항 발생 시에 한함) ※ 특수분유와 저단백 햇반은 별도로 지원되는 것이므로 각각의 지원금액 한도 이내에서만 지원 가능함