

健康保険 被保険者 療養費 支給申請書 (治療用装具)

1 2
被保険者(申請者)記入用

被保険者(申請者)情報	被保険者証の (右つめ)	記号	番号	生年月日	年	月	日
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 昭和	<input type="text"/>		
	氏名	(フリガナ)			<input type="checkbox"/> 平成	<input type="text"/>	
	住所	(〒	—)	都(道)	府(県)	
電話番号 (日中の連絡先)	TEL	()	<input type="checkbox"/> 令和			
<input type="checkbox"/> 本申請書の提出を事業主へ委任します。(委任する場合は <input checked="" type="checkbox"/>)							

振込先指定口座	金融機関 名称	銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他 ()	本店 支店 出張所 本所 支所		
	預金種別	<input type="checkbox"/> 1. 普通 3. 別段 2. 当座 4. 通知	口座番号	<input type="text"/>	左づめでご記入ください。
	口座名義	▼カタカナ(姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(°)、半濁点(ˆ)は1字としてご記入ください。)		<input type="text"/>	※すでに登録されている口座と違う口座を記入の場合は、口座変更として扱います。

【添付書類について】
コルセット・ギプス、義肢、義眼、小児用治療眼鏡、四肢のリンパ浮腫治療のための弾性着衣等(弾性ストッキング、弾性スリーブ、弾性グローブ等)に関する申請のときは、それらの「装着が傷病の治療のため必要と認められる医療担当者の証明書」及び「実費についての領収書原本(装具の内訳が記載されていない場合は、装具の内訳が確認できる明細書もしくは内訳書等も添付)」をつけてください。

【靴型装具の申請に際して】
購入した装具の写真を添付してください。
①購入した装具の現物が撮影されていること(ネット等の掲載画像は使用しないこと)
②装具全体が写るよう撮影されていること
③付属部品等も含めて撮影されていること
④中敷き等(靴に挿入するタイプの装具)がある場合は、靴から取り出した状態で撮影されていること
⑤タグ(サイズ表記)やロゴ(マーク)、品番やメーカー表記がある場合は、それらが確認できるよう撮影されていること
⑥装具の形状がはっきりと確認できない場合は、再提出をお願いする場合があります

「申請者記入用」は2ページに続きます。>>>

被保険者証の記号番号を記入した場合は不要です
マイナンバーを記載した場合は、個人番号確認、本人確認をするための添付書類が必要です
被保険者のマイナンバー記載欄

(R4.1)
受付日付印

社会保険労務士の
提出代行者名記載欄

健康保険 被保険者 療養費 支給申請書 (治療用装具)

1

2

被保険者(申請者)記入用

被保険者氏名

申請内容	1 受診者	<input type="checkbox"/> 1. 被保険者 2. 家族(被扶養者)		
	1 - ①家族の場合はその方の	氏名	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日
	2 傷病名			3 発病または負傷年月日 令和 年 月 日
	4 発病の原因および経過(詳しく)	<input type="checkbox"/> 1. 病気 (原因および経過)		
	2. ケガ → 負傷原因届を併せてご提出ください。			
	5 診療を受けた医療機関等の	名称	所在地	診療した医師等の氏名
		名称	所在地	診療した医師等の氏名
	6 診療を受けた期間	(令和) 年 月 日	から	年 月 日
				まで
				日数
				日
6 - ①上記の期間に入院していた場合は、その期間	(令和) 年 月 日	から	年 月 日	
			まで	
			日数	
			日	
7 装具等の装着について指示を受けた日	(令和) 年 月 日	8 装具装着日	(令和) 年 月 日	
9 療養に要した費用の額	円			
10 診療の内容				
11 療養費の支給申請の理由	<input type="checkbox"/> 5 5. 治療用装具を作成したため			