

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

被保険者情報	会社名 (出向者は出向元の会社名)		社員番号		記号番号が分からない場合はマイナナンバーを記入してください		
	健康保険の 記号・番号	(記号)	(番号)				
	氏名	(フリガナ)			生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和	
	住所	(〒 -) (都 道 府 県)			年	月 日	
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL ()					
☐ 本申請書の提出を事業主へ委任します。(委任する場合は☑)							

振込先指定口座	☐ マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。(利用する場合は☑ 利用しない場合は下記の欄を記入。) 注) 口座情報の反映には登録から数日を要します。					
	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	普通	口座番号 (左づめ)			
	口座名義 (カタカナ)	▼上記申請者と同じ名義の口座を記入してください。姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(・)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。				

「申請者記入用」は2ページに続きます。>>>

受付日付印

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

☐

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

☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 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)

☐

1. 病気

原因および経過 (詳しく)

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
から

8 装具装着日

(令和) 年 月 日
から

9 療養に要した費用の額

円

10 申請回数

(同一用途の補装具について)

☐

1. 初めて (1回目) 2. 複数回 (2回目以降)

10 - ①複数回 (2回目以降)
申請理由

(※記入例もご参照ください)

※国の基準によって定められた耐用年数内での同一装具の作成は、支給の対象となりません。

【添付書類】

①領収書 (原本)

②装具の写真 (2~3方向、メール提出可)

※写真が不鮮明な場合や確認が取れない場合は再度ご提出を依頼することがありますのでご了承ください。

③治療用装具制作指示装着証明書 (原本)

④負傷原因届 (発病の原因が「ケガ」の場合のみ)

【注意事項】

・医療機関のレセプトを確認後、支給決定いたします。