

健康保険 被保険者 療養費 支給申請書 (治療用装具)

被保険者 (申請者) 記入用

被保険者氏名 健保 太郎

申請内容

1 受診者

1

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

腰椎椎間板ヘルニア

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

1. 病気

不詳

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

●●病院

所在地

大阪府●●市●●
●-●-●

診療した医師等の氏名

●川 ●夫

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 申請回数

(同一用途の補装具について)

2

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)
の場合は申請理由
(※記入例もご参照ください)例) 前回の装具作成後、消耗が激しく正しく装着できなくなったため。
破損し修理も不可能な状態のため。等

※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。