

健康保険 被保険者 被扶養者 療養費支給申請書 (治療用装具)

被保険者 (申請者) 記入

被保険者 (申請者) 情報	記号	番号	生年月日	年	月	日	
	被保険者証の (右づめ)	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="3"/>	<input type="text" value="4"/> <input type="text" value="1"/>
	氏名	(フリガナ) ケンポ タロウ	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
	住所	(〒 000 - 0000)	千葉県 都道府県	千葉県	〇〇区	〇〇〇	1-2-3
電話番号 (日中の連絡先)	TEL 000 (000) 0000						

必要書類を添付のうえ療養費の申請をします。 令和 () 3 年 6 月 20 日

・被保険者が在籍中は、事業所を通じて支払われます。(下記の振込先は、退職された方のみ記入してください。)

振込先指定口座	金融機関名称	〇〇	銀行 () 金庫 () 信組 () 本店 () 支店 () 農協 () 漁協 () 出張所 () 本所 () 支所 () その他 ()
	預金種別	普通口座	口座番号 <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="5"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="7"/> 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(゜)は1字としてご記入ください。)	
		<input type="text" value="ケンポ"/> <input type="text" value="゜"/> <input type="text" value="タロウ"/>	

- 必要書類
- ①医療機関が発行した【医師の意見書(同意書・証明書)及び装着証明書】
 - ②装具や眼鏡等の名称、種類及び内訳別の費用額が記載された【領収証の原本】
 - ③靴型装具の場合は【■治療用装具(靴型装具)写真添付台帳】

「申請者記入用」は2ページに続きます。 >>>

常務理事	事務長			担当者
支払年月日	年	月	日	
支給額				円

受付日付印	
-------	--

健康保険 被保険者 被扶養者 療養費支給申請書 (治療用装具)

1

2

被保険者 (申請者) 記入

被保険者氏名

健保 太郎

申請内容

1 受診者

1. 被保険者 2. 家族 (被扶養者) → 続柄 ()

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

左足首捻挫

3 発病または負傷年月日

令和
 () 3 年 5 月 10 日

4 発病の原因および経過 (詳しく)

道で足首を捻り、捻挫した。

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

〇〇診療所

千葉県千葉市〇〇区〇〇111

医師 太郎

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

令和

() 年 月 日

3 5 3 0

から

3 5 3 1

まで

日数

2 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

令和

() 年 月 日

から

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

3 8 2 0

8 装具装着日

令和

() 年 月 日

3 8 2 0

9 療養に要した費用の額

000,000 円 (領収証の金額)

10 診療の内容

医師の診察のうえ、湿布薬を処方され、治療用サポーターの装着を指示された。

11 療養費の支給申請の理由

治療用装具を作成したため