記入見本

健康保険　被保険者・家族　療養費支給申請書　（治療用装具）

被保険者等記号・番号		③ 被保険者（申請者）の氏名	（フリガナ）ケンポ　タロウ 健保　太郎	④ 被保険者の生年月日				
① 1 2 3	② 4 5 6 7			昭和（○） 平成	5	年 5	月 5	日 5
⑤ 被保険者（申請者）の住所							電話番号	
〒 0 1 2 － 3 4 5 6		東京 都道府県	目黒区○○○－○○－○○				○○○○-○○○○	
事業所の	⑥ 名称	(株)○○○○○○○ □ 任意継続被保険者　□ 特例退職被保険者		⑦ 所在地	品川区○○○－○○－○○ ※任意継続・特例退職被保険者の方は記入不要です			
療養が被扶養者に関するときは、その方の	⑧ 氏名	健保　花子	⑨ 生年月日	昭和（○） 平成 令和	56 年 1 月 1 日	⑩ 被保険者との続柄	妻	
⑪ 発病または負傷の原因およびその経過	※ いつ、どんな時に、どのような発病・負傷をしたのか等、くわしく記載してください。 例）休日サッカーをしていて転倒し、足を骨折した。 スノーボードで滑走中、リフトの支柱に激突した。							
⑫ 傷病名	右足大腿骨骨折		⑬ 発病または負傷年月日（療養開始日）	年 ○	月 4	日 1	⑭ 第三者行為によるものですか □ はい　☑ いいえ 「はい」のときは第三者行為の傷病届を提出してください	
診療を受けた病院等	⑮ 名称	山岳病院	⑯ 診療した医師氏名	○×先生				
	⑰ 所在地	長野県山岳市1-2-3						
⑱ 療養の給付を受けることができなかった理由	☑ 現物給付が受けられなかったため　□ その他（　　）							
⑲ 医療費の助成について	□ 受けている（名称：　　助成期間：令和　年　月　日 ～ 令和　年　月　日）							
	☑ 受けていない							

⑳ 給付金の振込口座等　（※在職中の方は、事業所に振り込みますので記載の必要はありません。）

金融機関	銀行　信用金庫 信用組合　農協 労働金庫	預金種目	口座名義（カタカナで記入してください）
	本店 支店 出張所　店番号（3ケタ）	□ 普通（総合口座） □ 当座	口座番号（数字7ケタ）

添付書類

1．医師が治療用装具を必要と認めた同意書等（原本）

・医療機関等が発行した「医師の意見書（同意書・証明書）および装具装着証明書」

・弾性着衣等の場合は、医療機関等が発行した「弾性着衣等装着指示書」

・小児弱視等の治療用眼鏡等の場合は、医師の「眼鏡等作成指示書」

2．治療用装具の領収書（原本）

・装具や眼鏡等の名称、種類および内訳別の費用額が記載された領収書

※靴型装具の申請には、平成30年4月購入分から当該装具の写真（患者が実際に装着し、かつ現物であることが確認できるもの）を添付してください。

令和 0 年 0 月 0 日 提出

受付日付印

社会保険労務士記載欄	