

# 健康保険 被保険者 療養費支給申請書（治療用装具） 家族

被 保 険 者 （ 申 請 者 ） 情 報	被保険者証の （右づめ）	記号 <input type="text"/>	番号 <input type="text"/>	生年月日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="text"/>
	氏名	(フリガナ)		
	住所	(〒 - ) 都 道 府 県		
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL ( )		
<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☑）				

## 【申請に必要な書類】

- ①療養費支給申請書
- ②医師の意見書または装着証明書の原本（小児弱視等の治療用眼鏡の場合は「眼鏡等作成指示書」）
- ③装具購入の領収書の原本
- ④装具の写真（靴型装具）

注意事項1 領収書は金額と内訳があるものを添付してください。

2 装具の写真について、靴型装具以外にも必要に応じて添付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

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

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

R

年 月 日

4 発病の原因および経過  
(詳しく)

1. 病気

(病気・ケガの原因および経過)

2. ケガ

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

6 診療を受けた期間

(R) 年 月 日

(R) 年 月 日

から

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

(R) 年 月 日

(R) 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

(R) 年 月 日

8 装具装着日

(R) 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

5

5. 治療用装具を作成したため