

記入例

申請者) 記入用

1

2

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(職員)分か、
家族分のどちらかに○をつけて
ください

被 保 険 者 (申 請 者) 情 報	記号	番号	生年月日	年	月	日
	被保険者の (右づめ)	9 9 9	9 9 9 9	<input type="checkbox"/> 昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成	* *	1 1 1 1
	氏名 (フリガナ)	ケンポ タロウ		被保険者(職員)の情報を記入してください		
	住所 (〒 422 - * * * *)	静岡 <small>都 道 府 県</small> 静岡市葵区 ○ ○ ○ ○				
電話番号 (日中の連絡先)	TEL 090 (* * * * * * * * * *)		日中連絡のとれる連絡先を 記入してください			
<input checked="" 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☑)						

記号・番号は

①マイナポータル、②資格情報のお
知らせ、③資格確認書(健康保険証)
のいずれかでご確認ください。

事業所を経由して書類の申請を
行う場合、必ずチェックを入れて
ください

【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 **健保 太郎**

被保険者(職員)分か、
家族分のどちらかに○をつけて
ください

申請内容	1 受診者	<input checked="" type="radio"/> 1. 被保険者 <input type="radio"/> 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 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日
	2 傷病名	右大腿部骨折	3 発病または負傷年月日 R * * 年 5 月 15 日
	4 発病の原因および経過 (詳しく)	1. 病気 2. ケガ	(病気・ケガの原因および経過) 自宅の階段から落ちて骨折した 5月18日に手術をし、その後ギブスで固定。 現在はギブスを外し、リハビリをしながら治療用装具を使用
	5 診療を受けた医療機関等の	名称 〇〇病院 所在地 静岡市葵区 × × × 診療した医師等の氏名 石野 四迷	「2傷病名」の傷病に対して診療を受けた期間を記入してください
	6 診療を受けた期間	(R) 年 月 日 * * 0 5 1 5 から * * 0 5 3 0 まで 日数 4 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 * * 0 5 1 8 から * * 0 5 1 9 まで 日数 2 日	
	7 装具等の装着について指示を受けた日	(R) 年 月 日 * * 0 5 2 5	8 装具装着日 (R) 年 月 日 * * 0 5 3 0
	9 療養に要した費用の額	45,150 円	
	10 診療の内容	右大腿部の診療、治療用装具の作成指示、装着確認	
	11 療養費の支給申請の理由	5. 治療用装具を作成したため	医師の意見書または装着証明書で日付を確認して記入してください