

療養費支給申請書（治療用装具） 記入例

電子回路 健康保険組合 | 業務課 03-5310-2030

健康保険 被保険者 療養費 支給申請書		立替払・治療用装具	
被保険者情報	1 被保険者証	記号 987 番号 654321	生年月日 昭平・令〇〇年〇月〇日
	2 氏名・印	(フリガナ) ケンポ タロウ 健保 太郎	3 印
	住所	〒110-0000 東京 墨田区〇〇 X-X 〇〇マンションX X X号	電話番号 (日中の連絡先) 090 (1234) 〇〇〇〇
	事業所名称	(株)〇〇〇〇	提出委任 <input type="checkbox"/> 本申請書の提出を事業主へ依頼します。(事業主経由(依頼)する場合は✓)

【ご注意ください】 家族(被扶養者)の方の療養費であっても、被保険者情報の欄には、被保険者の氏名、生年月日、住所などをご記入ください。

振込先	金融機関名称	〇〇〇〇	預金種別 (普通) 当座・その他 ()
	口座番号	△△△△	口座番号 1234567
口座名義 (カタカナで記入)	ケンポ タロウ	口座名義区分	(被保険者)申請者・代理人

委任状	4 口座名義が代理人の場合にご記入ください。代理人は、被保険者とは別の印を必ず押印ください。	被保険者(申請者) 氏名・印	本申請に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 令和 年 月 日
	代理人(口座名義人) 氏名・印	住所	被保険者との関係 ()

申請内容	6 受診者(どちらかに✓)	<input checked="" type="checkbox"/> 被保険者 <input type="checkbox"/> 家族(被扶養者)	5 第三者行為によるものですか ※ はい (いいえ)
	7 家族の場合はその方の	氏名 生年月日 昭平・令 年 月 日 続柄 ()	
	傷病名	両偏平足	発病又は負傷年月日 (療養開始日) 平令 〇年 8月 2日
	発病又は負傷の原因及びその経過 (けがの場合は、どこでどのように負傷されたか)	原因 不明 経過 良好	
診療を受けた病院等	名称 〇〇整形外科医院 所在地 東京都台東区△△ X-X	診療した医師の氏名 〇〇 〇〇	
7 診療期間(支給期間)	平令 〇年 8月 5日から 平令 〇年 8月 5日まで (日数 1日)		
療養に要した費用	X,XXX円	診療の内容	装具の装着
療養の給付を受けることができなかった理由	治療用装具を装着したため		

※ 傷病の原因が第三者の行為による場合は、「第三者行為による傷病届」の添付が必要となります。

受付日付印

マイナンバー記入欄 (被保険者証の記号番号を記入した場合は記入不要です。)

8 マイナンバーを記入した場合、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。

社会保険労務士の提出代行者名記載欄

記入もれや誤りが多いところ (特にご注意ください。)

- 1 被保険者証の記号及び番号は、保険証に記載されています。
- 2 家族(被扶養者)が受診した場合でも、被保険者の氏名などの情報をご記入ください。被保険者が亡くなられて、相続人の方が申請される場合は、申請される方の氏名をご記入ください。(住所、振込先口座も同様です。)
- 3 被保険者(申請者)本人の自署の場合は、押印を省略できます。ただし、給付金の受取りを代理人に委任するときは、必ず押印してください。
- 4 口座名義が被保険者(申請者)と異なる場合は、「委任状」欄の記入が必要です。被保険者(申請者)、代理人(口座名義人)の印もれにご注意ください。また、代理人(口座名義人)の印は、被保険者(申請者)の印とは別のものをご使用ください。なお、代理人(口座名義人)が当組合の加入員でないときは、続柄のわかる書類(戸籍謄本、住民票など)の添付が必要となります。
- 5 「はい」と答えた場合は、別途「第三者行為による傷病届」の提出が必要となります。詳しくは、当組合(右上の電話番号)にお問い合わせください。
- 6 受診者が家族(被扶養者)の場合は、氏名、生年月日、戸籍上の被保険者との続柄をご記入ください。
- 7 診療期間には、医師より装具等の装着が必要(指示)とされた日をご記入ください。(医師が発行した「装具装着証明書」や「装具作成指示書」をご確認ください。)
- 8 1の被保険者証の記号及び番号を記入した場合、マイナンバーの記入は不要です。

添付書類

装具の種類	添付書類1 医師の証明を受けて添付してください。	添付書類2 (共通)	添付書類3
治療用装具	装具作製(装着)指示書 又は意見書、証明書等	領収書の原本 患者名、装具の名称、 種類、内訳別の費用額 が記載されているもの	靴型装具の写真 靴型装具を作成した場合
弾性着衣等	弾性着衣等装着指示書		—
小児弱視等の治療用眼鏡等	眼鏡等作成指示書		—

注: この申請書を事業所(事業主)経由で提出される場合は、「被保険者情報」欄の「提出委任」に✓を付けてください。