

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

健康 保 険 組 合 使 用 欄	支 給 決 定 額							支 給 期 間			常務理事	事務長	担当者
								年	月	日			
								年	月	日			
								日間					
	24 装具 20 療養費(弱視眼鏡)							資 格 取 得 日			年 月 日		
							資 格 喪 失 日			年 月 日			
							被 扶 養 者 認 定 日			年 月 日			

被 保 険 者 (申 請 者) 情 報	記号	番号	生年月日	年	月	日
	被保険者 記号・番号		☐ 昭和			
			☐ 平成	年	月	日
			☐ 令和			
	氏名	(フリガナ)				
	住所	(〒)	都 道 府 県			
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL ()				

振 込 先 指 定 口 座	☐ マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。(利用する場合は☑ 利用しない場合は下記の欄を記入) 利用するに☑した場合、次の項目も回答ください。 ☐ 健康保険組合への申請で公金受取口座を利用したことがある。 ☐ 前回の申請時(年 月)から公金受取口座は変わっていない。 注) 口座情報の反映には登録から数日を要します。また、受取代理人を指定する場合は、公金受取口座を利用できません。											
	金融機関 名称	銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他 ()						本店 支店 出張所 本所 支所				
	預金種別	☐ 1.普通 3.別段 2.当座 4.通知	口座番号							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。)										

(添付書類)

- ・医療機関等が発行した「医師の意見書および装具装着証明書」の原本
(弾性着衣等の場合は「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「眼鏡等作成指示書」)
- ・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」の原本
- ・被保険者が亡くなられ、相続人の方が請求される場合は、被保険者との続柄がわかるもの(戸籍謄本や住民票等)

(R7.1)

「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に代えてマイナンバーにより申請する場合は、備考欄に記入ください。
(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。)

受付日付印

備 考 欄

健康保険 被保険者家族療養費支給申請書(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

令和 年 月 日

4 発病の原因および経過
(詳しく)

☐

1. 病気

(原因および経過)

2. ケガ ➡ 負傷原因届を併せてご提出ください。

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

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

--	--	--	--	--	--

から

年 月 日

--	--	--	--	--	--

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

(令和) 年 月 日

--	--	--	--	--	--

から

年 月 日

--	--	--	--	--	--

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

--	--	--	--	--	--

8 装具装着日

(令和) 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