

療養費支給申請書（治療用装具） 記入例

服装 健康保険組合 | 業務課 03-3946-8561

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 被保険者等 記号・番号	記号 987 番号 654321	事業所名称	(株)〇〇〇〇
	氏名	(フリガナ) ケンボ タロウ 健保 太郎 (押印不要)	生年月日	昭和 〇〇年 〇月 〇日
	住所	〒 110- 0000 東京都墨田区〇〇 1-2-3 □□マンション×××号	電話番号 (日中の連絡先)	090 (1234) 〇〇〇〇
			提出委任	☐ 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 (銀行・信庫・信託 農協・その他)	預金種別	普通 当座・その他 ()
	口座名義 (カタカナで記入)	ケンボ タロウ	口座番号	1234567
	3 公金受取口座	☐ 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、上記の口座情報の記入は不要です。)	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。	被保険者 (申請者)	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 氏名
		代理人 (口座名義人)	住所 氏名 被保険者との関係 ()

申請内容	6 受診者(どちらかに✓)	☒ 被保険者 ☐ 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	
	6 家族の場合はその方の	氏名	生年月日	昭和 〇〇年 〇月 〇日 続柄 ()	
	傷病名	両偏平足			
	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△△ ×-×	診療した医師の氏名	〇〇 〇〇
	7 診療期間(支給期間)	平成 〇〇年 8月 5日 から 平成 〇〇年 8月 5日 まで (日数 1日)			
	上記期間に入院していた場合はその期間	平成 〇〇年 月 日 から 平成 〇〇年 月 日 まで (日数 日)			
	療養に要した費用	×,×××× 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。

※ 医療機関等の窓口で診療に要した費用の全額を自己負担している場合、受診された医療機関等から保険請求がないことを確認(受診された月から約2か月)後、お支払い(審査)となるため、お支払いまでお時間を要しますのでご了承ください。

受付日付印

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 記号・番号は「マイナポータル」「資格情報のお知らせ」「資格確認書（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 マイナンバーとともに国に登録している公金受取口座を振込先にする場合は ✓ を付けてください。
（被扶養者でない方や受取代理人は、公金受取口座を振込先に指定できません。）
注：マイナポータル等で口座情報を登録・変更した場合、情報が反映されるまでに数日を要します。

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。
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。）

* ご記入いただいた内容を訂正する場合は、二重線で抹消し、正しい内容をご記入ください。

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。