

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) ケンポ タロウ 健保 太郎 (押印不要)	生年月日	昭平・令 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 金庫・信託 郵便・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)	△△△△ (支店 本店・出張所 その他)	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
		代理人 (口座名義人)	氏名	
		住所		

申請内容	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△△ ×-×	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)		
	上記期間に入院していた場合はその期間	平・令 年 月 日 から 平・令 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

※ 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。

⑧ マイナンバー記入欄 (被保険者等記号・番号を記入した場合は記入不要です。)	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 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。）

⑧ ①の被保険者等記号・番号を記入した場合、マイナンバーの記入は不要です。

* 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。