

健康保険 被保険者 被扶養者 療養費支給申請書 (治療用装具用)

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	① 被保険者等 記号・番号		② 事業所名	大阪本社・東京本社・退職者			
	③ 被保険者の氏名	フリガナ		④ 被保険者の 生年月日	昭和 年 月 日 平成		
	⑤ 療養を受けた者の 氏名・生年月日 続柄	氏名	フリガナ	生年月日	昭和 平成 令和	年 月 日	続柄
	⑥ 症病名						
	⑦ 発病または 負傷の 原因・状況 (なるべく くわしく)	いつ(発生日時)	令和 年 月 日	午前・午後	時 分頃	⑧ 第三者行為に よるものですか	
		どこで(場所)					・はい ・いいえ
		なにを して					
		どのようにして 負傷したか					
		私用・通勤の行き帰り・工作中					
	⑨ 診療又は手当を 受けた病院等の	名称					
		所在地					
		医師の氏名					
	⑩ 診療又は手当を 受けた期間	装具装着日	令和 年 月 日	⑪ 入院の有無	あり・なし		
				入院期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで		
	⑫ 診療又は手当を 受けた内容			⑬ 診療又は手当に 要した金額	円		
⑭ 療養の給付を受けることが できなかった理由	<input type="checkbox"/> 治療用装具を作成したため	<input type="checkbox"/> 小児弱視等治療用眼鏡購入					
	<input type="checkbox"/> 弾性着衣を購入したため	<input type="checkbox"/> その他					
⑮ 以前にも装具等を 作製したことがあるか	<input type="checkbox"/> ある(→に時期を記入)	「ある」の場合、いつごろですか。					
	<input type="checkbox"/> ない(今回は初めて)	(年 月ごろ)					
	上記のとおり申請します。	⑯ 〒	住所				
	令和 年 月 日		フリガナ 被保険者(請求者) 氏名				
	※日中お電話がつながる番号をお書きください。	電話	()	-			
⑰ 委任状	上記保険給付金の受領を に委任します。		⑱ 振込先口座				
	令和 年 月 日		公金受取口座	<input type="checkbox"/>	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		
	被保険者氏名		銀行 金庫 信組		店・本店 支店・出張所		
			預金 種別	・普通 ・当座	口座 番号		
			口座 名義	フリガナ			

負担割合確認欄

記入するときの注意事項

- ・ 記入するときは、ボールペンを使用してください。
- ・ 提出するときは、記入もれのないように注意してください。
- ・ ⑦欄、けがをした場合（打撲、捻挫、骨折など）は、発生の原因・状況等についてくわしく記入してください。
- ・ ⑧欄、発病の原因が第三者行為（交通事故など）による場合は、当健康保険組合に備え付けの「第三者行為用の負傷届」を添付してください。
- ・ ⑪欄、⑩欄に記入した期間のうち、入院した期間があれば、その期間を記入してください。
- ・ ⑭欄の理由は具体的に必ず記入してください。
- ・ ⑮欄が「ある」の場合は、右側の作製時期も記入してください。
- ・ ⑯欄、住所は番地等を忘れないように（特に〇〇方、〇〇マンションなど）記入してください。
- ・ ⑱欄に、給付金の振込先口座を記入してください。
振込先を被保険者以外の方の口座に指定する場合は、⑰欄と⑱欄ともに記入してください。

※ 訂正したときは、訂正箇所を二重線で抹消し、正しい内容を記入のうえ、訂正者の氏名を記入してください。なお、押印している場合は、上記の方法による訂正または押印した印による訂正のどちらかをしてください。

添付書類

治療用装具を購入されたとき

- ⇒ 医師の意見書と義肢製作所の領収書の原本および作成された装具の内容が分かる内訳書等
- ※靴型装具を購入された場合は、実際装着する装具の写真が必要になります。

治療用眼鏡を購入されたとき

- ⇒ 医師の作成した弱視等治療用眼鏡等作成指示書
- 治療用眼鏡等の記載がある領収書原本

弾性着衣を購入されたとき

- ⇒ 医師の弾性着衣等の装着指示書
- 弾性着衣等を購入した際の領収書原本

申請にあたっての留意点

治療用装具

国の基準によって耐用年数や価格が決められています。耐用年数内での同一装具の作製は、支給の対象とはなりません。

治療用眼鏡

2回目以降の支給要件として、5歳未満は前回の作製から1年、5歳以上は前回の作製から2年経過している必要があります。

弾性着衣

2回目以降の支給要件として、前回の購入から6ヵ月経過している必要があります。

装具等については、以前加入していた健康保険組合への支給履歴照会などを行う場合があるため審査に時間を要します。また、支給履歴照会を行うために、当申請書を提出いただいた後に健保から改めて必要書類の提出をお願いする場合がありますので、その際にご協力をお願いいたします。