

健康保険 被保険者 療養費 支給申請書

家 族 (治療用装具・治療用眼鏡)

1

2

被保険者(申請者)記入用

被保険者(申請者)情報	健康保険 (右づめ)	記号 [][][][]	番号 [][][][][][][]	生年月日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成
	氏名 記入日	(フリガナ) _____		以下のとおり、健康保険療養費の支給を申請します。 記入日 令和 年 月 日
	住所	(〒 -) (都 道 府 県)		
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL ()		

振込先指定口座	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	<input type="checkbox"/> 1. 普通 2. 当座 3. その他 ()	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。)		口座名義の区分 <input type="checkbox"/> 1. 申請者 2. 代理人

「2」の場合は必ず記入してください。

受取代理人の欄	被保険者 (申請者)	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。		令和 年 月 日
		氏名	住所 「被保険者(申請者)情報」の住所と同じ	
	代理人 (口座名義人)	(〒 -) TEL ()	委任者と代理人との関係	
	住所	(フリガナ) _____	氏名	

「申請者記入用」は2ページに続きます。>>>

社会保険労務士の提出代行者名記載欄

受付日付印

備考欄

※被保険者証の記号番号に代えて個人番号により申請する場合は、備考欄に記載してください。(個人番号を記載した場合は、番号確認、本人確認をするための書類が必要です。)

健康保険 被保険者 療養費 支給申請書
家 族 (治療用装具・治療用眼鏡)

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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日						
	2 傷病名		3 発病または 負傷年月日	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年	月	日						
	4 発病の原因および経過 (詳しく)	<input type="checkbox"/> 1. 病気	(原因および経過を詳しく)										
		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	令和	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	令和	年	月	日	まで	日数	日
	7 装具装着の指示を受けた日 又は 眼鏡作成の指示を受けた日	令和	年	月	日	8 装具装着日 又は 眼鏡代金支払日	令和	年	月	日			
	9 装具(眼鏡)作成に要した 費用の額	円											
10 診療の内容													
11 療養費の支給申請の理由	治療用装具(治療用眼鏡)を作成したため												

※添付が必要な書類について(申請内容によっては、その他の書類が必要となる場合があります)

【治療用装具の場合】

- ① 個人振込を希望される場合は、口座番号を明らかにできる書類
- ② 医師の意見書および装具装着証明書 ※いずれも原本
- ③ 領収書 ※原本
- ④ 明細書(装具の作成材料と、材料ごとの金額が記載されたもの) ※原本
↑ただし領収書に「明細」が記載されている場合は、明細書は不要です
- ⑤ 靴型装具の申請をされる場合は「実際に装着される現物」の写真

【治療用眼鏡の場合】

- ① 個人振込を希望される場合は、口座番号を明らかにできる書類
- ② 弱視等治療用眼鏡作成指示書 ※原本
- ③ 領収書(対象児の氏名が記載されていることが必要です) ※原本

※申請された添付書類の【原本】はお返し出来ません