記入例(弾性着衣の場合)

令和6年11月更新

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

令和 8 年 8 月 8 日 提出

被保険者(申請者)情報

被保険者等記号・番号(左づめ)	記号 3 4 / 番号 1 2 3 4 5	記号番号が分からない場合はマイナンバーを記入してください: 入力不要
氏名	(フリガナ) コウア タロウ 興亜 太郎	生年月日 ☑昭和 ☐平成 ☐令和 5年4月3日21日
住所	(〒 399 − 4601) 長野 都 道 府 県 上伊那郡箕輪町中箕輪〇〇ー〇	
電話番号(日中の連絡先)	TEL 〇〇〇 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇	

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。)
注) 口座情報の反映には登録から数日を要します。

金融機関名称	〇〇〇 銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他( )	〇〇〇〇	本店 支店 出張所 本所 支所
預金種別	普通	口座番号(左づめ)	1 2 3 4 5 6 7
口座名義(カタカナ)	▼上記申請者と同じ名義の口座を記入してください。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。 コウア タロウ		

注)1.添付書類

治療用装具	1.医師の作成指示・意見書(装具証明書) 2.領収書(原本) 3.靴型装具の写真
小児治療用眼鏡	1.医師の作成指示・意見書 2.領収書(原本)
弾性ストッキング等	1.弾性着衣等装着指示書 2.領収書(原本)

2.傷病が第三者行為によるとき は、「第三者の行為による傷病届」を添付してください。

弾性着衣による療養費の申請時には
支給申請書のほか、こちらの書類2点が必要です。

「申請者記入用」は2ページに続きます。〉〉〉

決定年月日	令和 年 月 日	
支払年月日	令和 年 月 日	
支給決定額		円
常務理事	常務	担当者

健保担当者入力欄につき
入力不要

支払済印	受付日付印

記入例(弾性着衣の場合)

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	興亜　太郎

申請内容

1 受診者	☐ 被保険者　☑ 家族(被扶養者)		
1 - ①家族の場合はその方の	氏名 興亜　花子	生年月日	☑昭和 ☐平成 ☐令和 52 年 4 月 6 日
2 傷病名	左乳癌術後左上肢リンパ浮腫	3 発病または負傷年月日	令和 8 年 5 月 14 日
4 発病の原因および経過(詳しく)	仕事中 ・ 通勤中 ・ 私用時 ・ その他( )		
	☑病気 (原因および経過) 原因不詳。令和8年5月に手術し、術後経過観察中。		
	☐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
	興亜病院	長野県上伊那郡箕輪町中箕輪〇〇	〇〇　〇〇
	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 8 6 1 5 から 年 月 日 8 6 1 5 まで	日数	1 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 6 1 5	8 治療用装具の金額	15,000 円
9 診療担当医から受けた装具装着目的	上記傷病のため、患肢を常時圧迫する必要があるため		
10 療養費支給申請理由	治療用装具(左上肢スリーブ20-25mmHg) 作成したため		

「弾性着衣等装着指示書」に記載の日付をご記入ください。