

本人
記載

1

2

健康保険 被保険者 療養費 支給申請書(治療用装具)

被保険者(申請者)記入用

令和 4 年 7 月 7 日 提出

被保険者(申請者)情報	記号	番号	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		
	被保険者等 記号・番号 (左づめ)				
	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	年	月
住所	(〒 123 - 4567) 長野 上伊那郡箕輪町大字中箕輪123456	都道府県			
電話番号 (日中の連絡先)	TEL 0265 (12) 3456	マイナンバーカード登録の公金受取口座にする場合✓			

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	八十二	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	普通	口座番号 (左づめ)	0 1 2 3 4 5 6	
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				

治療用装具の場合はこちらの添付書類が必要です

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。

「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 金額	円	
常務理事	事務長	担当者

支払済印

受付日付印

健康保険 被保険者 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

本人
記載

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 一郎	生年月日	☐ 昭和 ☒ 平成 ☐ 令和 23 年 9 月 3 日
2 傷病名	右膝前十字じん帯断裂	3 発病または 負傷年月日	令和 4 年 6 月 15 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 () (原因および経過) ☐ 病気 ケガの場合は「負傷原因届」をお願いします ☒ 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 興亜整形外科	所在地 長野県上伊那郡箕輪町大字 中箕輪〇〇	診療した医師等の氏名 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 4 6 1 5 から 4 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 4 6 1 5	8 治療用装具の金額	34,320 円
9 診療担当医から受けた 装具装着目的	治療用装具作成のため		
10 療養費支給申請理由	治療用装具 (処方された装具名を記入) 作成したため		