

健康保險 被保險者 療養費 支給申請書 (治療用装具)
被扶養者

被保険者(申請者)記入用

被保険者等 記号・番号 (左つめ)		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					
氏名		(フリガナ)				生年月日		☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和		年 月 日	
住所		(〒 —) (都 道 府 県									
電話番号 (日中の連絡先)		TEL ()									
☐ 本申請書の提出を事業主へ委任します。(委任する場合は ☒)											

[illegible]

「申請者記入用」は2ページに続きます。〉〉〉

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

被保険者氏名

申請内容

1 受診者

☐

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

☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和
年 月 日

2 傷病名

3 発病または
負傷年月日

令和 年 月 日

4 発病の原因および経過
(詳しく)

☐

1. 病気

(原因および経過)

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

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

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 装具装着日

(令和) 年 月 日

--	--	--	--	--	--

9 療養に要した費用の額

円

10 診療の内容

【この申請書に添付いただくもの】

- ①医療機関発行の医証(装着指示書)
- ②装具の領収書及び明細書
- ③装具の写真※2万円を超えた場合に、別の角度から撮影したものを2枚