健康保険　療養費支給申請書【治療用装具作成の際の記入例】

届出	令和　3　年　6　月　1　日

被保険者	被保険者等 記号	被保険者等 番号	氏名	健康　太郎	所属事業所	○○○○（株）○○部 ○○課　○○担当 TEL（000）123－4567　（内123－4567）
	20	555555	生年月日	昭和 50年 10月 15日 平成	現住所	〒 000－1234 広島市○○区○○町○○番○○号　○○マンション101 TEL（ 000 ）9876 － 5432

該当者	フリガナ／氏名	続柄	生年月日			性別	公費該当の場合 その種別
	フリガナ ケンコウ　ジロウ 健康　二郎	子	昭和 平成 令和	16年	5月	20日	男 女	重度身体障害者医療 （乳児・こども医療 など）

保険証を使用できなかった理由	治療用装具作成のため		
傷病名	左前十字靭帯断裂	発生年月日	令和　○○年　○○月　○○日
傷病の原因	学校でサッカーの部活中に，他の生徒と接触し負傷	傷病の経過	良好（継続加療中）
診療を受けた医療機関	所在地　○○県○○市○○町○番○号 名称　○○○○病院		
診療の期間	令和　○○年　○○月　○○日から　日間 令和　年　治療中　月　日まで	診療に要した費用	○○，○○○ 円 別添領収証のとおり
診療の内容	左膝装具（D）軟性装具の作成および装着		
負傷が外傷によるとき	①自損事故によるもの 2．第三者の行為によるもの 3．その他（　）		

給付			
	療養費		円
			円
			円
			円
	附加金		円
本人・家族	高額療養費		円
			円

記　本人・家族・6歳未満・高齢者・入院・外来

国・県・市町村から，医療費の助成が受けられる公費負担医療に該当している場合は記入してください。
該当していない場合は，何も記入せず提出してください。

装具装着が必要となった傷病が発生した日（または，医師が装具の装着が必要と判断した日）を記入してください。

装具装着後の傷病経過について記入してください。

装具作成の原因となった傷病の診療期間を記入してください。

装具装着の購入に要した費用を記入してください。

被保険者確認欄	☑	この届出については，下記①または②の要件を満たしたものである。 ① 申請者本人（被保険者）が作成したものである。　② 記載内容については誤りがないか申請者本人が確認している。

被保険者が必ず記入してください。
記入漏れの場合は，返却させていただきます。

健保組合		決定年月日	入力

（注意事項）
- 診療に要した費用の申請には，領収証と診療報酬明細書（すべて原本）を添付してください。
- 海外において診療した場合は，領収証と診療報酬明細書（すべて原本）のほか「調査に関わる同意書」および旅券等の海外に渡航した事実が確認できる書類（写し）を添付してください。
- 治療用装具などの申請には，内訳記載がある領収証（内訳記載がない場合は領収書と見積書等でも可）と医師の必要とした旨の診断書または証明書（すべて原本）を添付してください。
- 本申請は，直接健康保険組合に提出してください。

医師の診断書または証明書には医師の証明印が必要です。

受付印

中国電力健康保険組合