

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(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)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	氏名	(フリガナ)	生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和	年 月 日
				<input type="checkbox"/> 平成	<input type="text"/>
	住所	(〒 -)	都 道	府 県	
	電話番号 (日中の連絡先)	TEL ()			
<input type="checkbox"/> 本申請書の提出を事業主へ委任します。(委任する場合は☑)					

私は_____を代理人と定め、次の権限を委任する。
 年 月 日請求した療養費のうち
 金 円也の受領に関すること。

年 月 日

被保険者の(請求者)住所
 氏名
 代理人の住所
 氏名

「申請者記入用」は2ページに続きます。>>>

受付日付印

社会保険労務士の
提出代行者名記載欄

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

【靴型装具専用台紙】

靴型装具を作製された場合のみ、療養費支給申請書と一緒に提出ください

健康保険 被保険者 療養費 支給申請書 (治療用装具)
家 族

被保険者(申請者)記入用

被保険者氏名

装着対象者氏名

①正面

②側面(右・左のどちらか一方)

③底面

④その他:ロゴ・メーカー表記等(ある場合)