

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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> 1. 病気 (原因および経過) <input type="checkbox"/> 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			
11 療養費の支給申請の理由	<input type="checkbox"/> 5 5. 治療用装具を作成したため			

(注) 装具作成の必要を認めた医師の診断書及び装具購入の領収書の添付(両方とも原本)が必要となります。
靴型装具作成の場合は、併せて当該装具の写真の添付が必要となります