健康保険 （被保険者／被扶養者） 療養費支給申請書【治療用装具・治療用眼鏡 等】

被保険者情報

被保険者証等の記号番号	記号 ●●	番号 ××××	所属事業所及び部署名	○○○株式会社　○○支店 電話（内線） 03-1234-5678（999）
氏名	フリガナ ケンポ　タロウ 健保　太郎		生年月日	（昭和）／平成 ●● 年 ●● 月 ●● 日
申請者住所 電話番号 等（日中の連絡先）	〒123－4567 東京都○○区○○町1－2－3　△△マンション456号室 電話　03　（ 7891 ） 2345			
社員番号	1234567		メールアドレス	○○△△@○○○.ne.jp

申請内容

受診者（該当に○）	本人（被保険者）・（家族（被扶養者））	受診者氏名	健保　花子
傷病名	右上腕骨折	受診者の生年月日	（昭和）／平成 ●● 年 ●● 月 ●● 日
発病の原因および経過	自宅の階段から落ちて骨折した	発病または負傷年月日	●● 年 ●● 月 ●● 日
診療を受けた医療機関名称	○○医院	診療を受けた医療機関住所	福岡県○○市○○町○－○-○
診療を受けた期間	令和 ●年●月●日から 令和 ●年●月●日まで　●日	左記の期間に入院をしていた場合はその期間	令和　年　月　日から 令和　年　月　日まで　日
治療用装具等費用	28,000　円	治療用装具等装着日	令和 ● 年 ● 月 ● 日
診療の内容	1．治療用装具の装着 2．治療用眼鏡等の作成 3．その他（　　）		
交通事故等第三者が原因ですか	（いいえ）・　はい ※「はい」の場合は、別途届出が必要です。	業務上、通勤途上によるものですか	（いいえ）・　はい ※「はい」の場合は、別途届出が必要です。

委任状

※在職者は、①提出の委任に✓をしてください。

☑①本申請書の提出を事業主に委任します。

※受領委任する場合は、下記の委任状欄に記入して下さい。

②本申請に基づく給付金に関する受領を下記代理人に委任します。　令和　年　月　日

被保険者（申請者）	氏　名	
代理人（実際に給付を受領する者）	氏　名	

振込先情報

金融機関コード	1234		支店コード	123	
金融機関名称	●●		銀　行 信用金庫	●●	本店 支店
預金種別	普通	口座番号	1234567	口座名義（カタカナ）	ケンポタロウ

■添付書類

【治療用装具の場合】
1．医師の証明書・指示書または診断書（原本）
2．領収書（原本）
3．装具装着確認書（作製した靴型装具の写真）

【治療用眼鏡等の場合】
1．医師による治療用眼鏡等の作成指示書等
2．患者の検査結果
3．領収書（原本）

受付日付印