

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	年 月 日
	4 発病の原因および経過 (詳しく)	<input type="checkbox"/> 1. 病気 <small>(原因および経過)</small>		
		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	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	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	年 月 日	8 装具装着日	年 月 日
9 療養に要した費用の額	円			
10 診療の内容				

【必要な添付書類】

- ① 医師が交付した『医師の意見書の原本』（『治療用装具作成指示書』『装具証明書』等の名称の場合もあります）
- ② 装具を作成した団体から発行された『領収書の原本』と『明細書の原本』（明細が領収書に直接記載されている場合もあります）
- ③ 傷病名が、けがなどの外傷性の場合は『負傷原因届』（初回申請時のみ）