

療養費支給申請書（治療用装具） 記入例

東京都農林漁業団体 健康保険組合 | 業務課 03-3377-1321

記入漏れや誤りが多いところ（特にご注意ください。）

- 1 被保険者証の記号及び番号は、保険証に記載されています。
- 2 家族（被扶養者）が受診した場合でも、被保険者の氏名などの情報をご記入ください。
被保険者が亡くなられた場合は、申請者(相続人)の氏名、住所、振込先口座をご記入ください。
申請者(相続人)の氏名は被保険者名の横にカッコ書きで記入してください。
その際、被保険者と申請者(相続人)の続柄が確認できる戸籍謄本（原本）を添付してください。
- 3 被保険者（申請者）本人の自署の場合は、押印を省略できます。
ただし、給付金の受取りを代理人に委任するときは、必ず押印してください。
- 4 振込先は原則として被保険者（申請者）のものをご記入ください。
口座名義が被保険者（申請者）と異なる場合は、「委任状」欄の記入が必要です。
なお、代理人（口座名義人）が当組合の加入員でないときは、続柄が確認できる戸籍謄本（原本）の添付が必要となります。
- 5 「はい」と答えた場合は、別途「第三者行為による傷病届」の提出が必要となります。
詳しくは、当組合（右上の電話番号）にお問い合わせください。
- 6 受診者が家族（被扶養者）の場合は、氏名、生年月日、戸籍上の被保険者との続柄をご記入ください。
装具を装着した日をご記入ください。
- 7 医師が発行した「装具装着証明書」や「装具作成指示書」をご確認ください。
治療用眼鏡の場合は領収書の日付をご記入ください。
- 8 装具の領収書に書かれている金額をご記入ください。
- 9 「診療の内容」：記入漏れが多い箇所です。必ずご記入ください！
- 10 ①の被保険者証の記号及び番号を記入した場合、マイナンバーの記入は不要です。

添付書類

装具の種類	添付書類1 医師の証明を受けて添付してください。	添付書類2（共通）	添付書類3
治療用装具	装具作製（装着）指示書 または装具作製（装着）指示書の原本	領収書の原本 患者名、装具の名称、 種類、内訳別の費用額 が記載されているもの	靴型装具の写真 靴型装具を作成した場合
弾性着衣等	弾性着衣等装着指示書の原本		—
小児弱視等の 治療用眼鏡等	眼鏡等作成指示書（写しでも可）		—

健康保険 被保険者 家族	療養費 支給申請書	立替払・治療用装具
1 被保険者証 記号 987 番号 654321 生年月日 昭和 平成 令和 ××年 ×月 ×日	2 氏名・印 ケンボ タロウ 健保 太郎 住所 〒100-0000 東京都渋谷区〇〇 ×-× △△マンション×××号 電話番号 (日中の連絡先) 090 (××××) ××××	3 印
【ご注意ください】 家族（被扶養者）の方の療養費であっても、被保険者情報の欄には、被保険者の氏名、生年月日、住所などをご記入ください。		
振込先 金融機関名称 〇〇〇〇 支店・支所 △△△△ 口座名義 (カタカナで記入) ケンボ タロウ	銀行・信金・信組 農協・信用金庫・信用組合 支店・支所 出振所 支所・本所	金融機関・支店コード ××××-××× 種別と口座番号 普通 当座 ××××××××
委任状 4 口座名義が代理人の場合に記入してください。 代理人は、被保険者とは別の印を必ず押印してください。	被保険者（申請者） 氏名・印 住所 代理人（口座名義人） 氏名・印	本申請に基づく給付金に関する受領を代理人に委任します。 令和 年 月 日 被保険者との関係（ ）
申請内容 6 受診者（どちらかに✓） 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 続柄（ ） 傷病名 左足関節靭帯損傷 発病又は負傷の原因及び状況 (けがの場合は、どこでどのように負傷されたか) 時間 勤務時間中・勤務日の休命中・出張中・私用中・出勤途中・退勤途中・その他（ ） 場所 会社内・路上・駅構内・自宅・学校・その他（ ） 原因 交通事故・ケンカ・スポーツ中・職場行事・その他 自分の不注意 状況 自宅の2階から1階へ階段で降りる際、階段を踏み外して負傷。 診療を受けた病院等 名称 〇〇整形外科医院 所在地 東京都新宿区△△ ×-× 診療した医師の氏名 〇〇 〇〇 診療期間（支給期間） 平成 令和 年 月 日 から 平成 令和 年 月 日 まで（日数 日） 上記期間に入院していた場合はその期間 7 装具装着日 平成 令和 元 年 5 月 2 日 装着 8 療養に要した費用 ×, ××× 円 9 診療の内容 診察、レントゲン等の検査、装具の装着。 療養の給付を受けることができなかった理由 治療用装具を作成したため。	5 第三者行為によるものですか ※ はい・いいえ 7 装具装着日 8 療養に要した費用 9 診療の内容	受付日付印

※ 傷病の原因が第三者の行為による場合は、「第三者行為による傷病届」の添付が必要となります。
マイナンバー記入欄（被保険者証の記号番号を記入した場合は記入不要です。）

10

マイナンバー記入欄（被保険者証の記号番号を記入した場合は記入不要です。）

社会保険労務士の
提出代行名記載欄

東京都農林漁業団体 健康保険組合

(平成5)