

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	被保険者等 記号・番号 (右づめ)	記号	番号	校番	マイナンバー
		1 2 3	4 5 6	0 0	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2
	氏名	(フリガナ) ソウコ タロウ	倉庫 太郎	生年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 4 8 0 1 0 1
	住所	〒 100 - 1234	東京 江東区富岡1-1-1	マンション・アパート名まで記入してください。 ライオンズマンション503	
	電話番号	自宅 03 (1234) 5678 携帯 090 (9876) 5432			
委任 選択欄	申請書の審査	組合からの問い合わせ並びに決定通知書の送付先をお選びください。			方法について選択してください
	<input checked="" type="checkbox"/> 1	1. 上記の被保険者 (申請者) 住所・電話番号へ送付・問い合わせを希望します。 2. 事業所の担当者経由で、送付・問い合わせを希望します。(申請書提出時に既に退職されている方は「1」を選択してください)			

振込先指定口座	金融機関 名称	ゆうちょ	銀行 (108)	本店 (支店)
	預金種別	<input checked="" type="checkbox"/> 1 1. 普通 3. 別段 2. 当座 4. 通知	口座番号	0 1 2 3 4 5 6 ※7桁未満の場合は、頭に0をつけて7桁での記入にご協力ください。
	口座名義	ソウコ タロウ	口座名義 の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 1 1. 申請者 2. 代理人

「2」の場合は受取代理人の欄を必ず記入ください。

受取代理人の欄	被保険者 (申請者)	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。	年 月 日
	代理人 (口座名義人)	氏名	
		(〒) 住所 (フリガナ) 氏名	申請者との 身分関係

「申請者記入用」は2ページに続きます。 >>>

社会保険労務士の
提出代行者名記載欄

受付日付印

健康保険 被保険者 療養費 支給申請書 (治療用装具)

被保険者 (申請者) 記入用

申請内容	1 受診者	2 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 倉庫 花子	生年月日 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 48 年 11 月 30 日
	2 傷病名	左膝前十字靭帯損傷	3 発病または負傷年月日 R5 年 5 月 1 日
	4 発病の原因および経過	2 1. 病気 2. ケガ	いつ、どこで、何を、どこを、どのように負傷したか記入 休日の自宅にて、庭で植木の手入れをしている際に、バランスを崩し脚立から転落し左膝を負傷した。
	5 第三者行為の該当・非該当	2 1. 該当 2. 非該当	「第三者行為」とは、第三者の過失によって負わされた負傷を指すため、交通事故やスキー中の衝突、暴力などのおケガの場合は「1」に該当します。その際は、当組合に「第三者の行為による傷病届」の提出が必要となりますので、未提出の場合は当組合までご連絡ください。
	6 診療 (証明) を受けた医療機関等の名称と住所	名称 江東整形外科病院	所在地 江東区富岡2-2-2
	7 医師が証明した年月日	R5 年 5 月 1 日 (医師が作成した意見書・指示書等の証明日)	
	8 装具代金の支払日	R5 年 5 月 1 日 (領収書の日付)	
	9 装具作成に要した費用の額	18,000 円 (領収書の金額)	
	10 療養費の支給申請の理由	5 5. 治療用装具を作成したため	