

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 (左づめ)	記号 1 9	番号 1 2 3 4 5	いずれかにチェックを入れてください。	
	氏名 (フリガナ) ケンポ タロウ 健保 太郎	生年月日		<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日 6 0 4 1
	住所 (〒 111 - 1111) A 都 道 府 県 B市C町D 1 番地				
	電話番号 (日中の連絡先) TEL 070 (1111) 1111				
<input type="checkbox"/> 本申請書の提出を事業主へ委任します。(委任する場合は☑)					

振込先指定口座	<input type="checkbox"/> マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。(利用する場合は☑ 利用しない場合は下記の欄を記入。) 注) 口座情報の反映には登録から数日を要します。				
	金融機関 名称	〇〇〇	銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他 (())	〇〇〇	本店 支店 出張所 本所 支所
	預金種別	普通	口座番号 (左づめ)	1 2 3 4 5 6 7	
口座名義 (カタカナ)	▼上記申請者と同じ名義の口座を記入してください。姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(°)、半濁点(゜)は1字としてご記入ください。 ケンポ タロウ				

※被保険者 (申請者) の振込口座をご記入ください。

※ゆうちょ銀行の口座の場合、振込専用の店番 (漢数字3文字)、預金種目、口座番号をご記入ください。

「申請者記入用」は2ページに続きます。>>>

(R612)

受付日付印

社会保険労務士の
提出代行者名記載欄

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

健保 太郎

申請内容

1 受診者

1

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

1か2のいずれかをご記入ください。

生年月日

昭和 平成 令和
年 月 日

2 傷病名

右膝関節靭帯損傷

3 発病または
負傷年月日

令和 6年 4月 1日

1か2のいずれかをご記入ください。

4 発病の原因および経過
(詳しく)

2

1. 病気

(原因および経過)

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

〇〇総合病院

京都府〇〇市

〇〇〇〇

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
6 4 1

から

年 月 日
治療中

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

治療継続中の場合は「開始日」と
「治療中」とご記入ください。

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

※「弾性着衣」および「小児弱視等にかかる眼鏡
等」の場合は記入の必要はありません。

8 装具装着日

(令和) 年 月 日

9 療養に要した費用の額

36,680

円

10 診療の内容

右膝靭帯の手術をし、リハビリ療養中である