

# 療養費支給申請書記入例(治療用装具の場合)

## 健康保険 被保険者 療養費支給申請書 (立替払等、治療用装具、生血)

◎記入方法および添付書類等については、裏面の「記入上のご注意」を確認してください。

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	① 被保険者証の 記号と番号	記号 ○○○○ 番号 ○○○	② 被保険者 (申請者)の 氏名・生年月日	A 健保 太郎 昭和 平成 50 年 8 月 8 日		③	健保	
	④ 被保険者 (申請者) の住所	(〒 169 - 8516 ) 東京都新宿区百人町○○-○○		TEL 090 (○○○○) ○○○○ ※日中に連絡が取れる電話番号を記入してください。				
	⑤ 事業所の 名称	株式会社△△△		TEL 03 (○○○○) ○○○○				
	⑥ 受診者が家族 (被扶養者) の場合	氏名 B 健保 花子	生年月日 昭和 15 年 1 月 25 日 平成	被保険者 との続柄		長女		
	⑦ 傷病名	左膝前十字靭帯損傷		⑧ 第三者行為に よるものですか	C いいえ はい			
	⑨ 発病または 負傷の原因 及びその経過	いつ D 平成 29 年 1 月 22 日	(どこで) 学校の部活動中(バレーボール)	(何をしています)		ジャンプして着地した際に転倒して負傷		
	⑩ 診察を受けた 医療機関等	名称	□□整形外科医院		診療を担当した 医師氏名	○○ ○○○		
	⑪ 立替払い の場合	診療の (支給期間)	目 年 月 日	日数	診療区分	入院の場合、その入院期間		
	⑫ 治療用装具 の場合	装着 F 29 年 2 月 12 日	入院・外来	自) 平成 29 年 1 月 23 日 至) 平成 29 年 2 月 20 日	29 日間			
	⑬ 診察の内容			⑭ 診察に要した 費用の額	G 85,600 円			
⑭ 療養の給付を受 けることができな かった理由	1. 保険証を持っていなかったため (理由: ) 2. 誤って前の保険証を使用したため 3. 治療用装具を作成したため		平成 年 月 日提出 受付日付印 (健康保険組合使用欄)					

⑮ 振込希望口座	銀行・信組 金庫・農協	支店 出張所	
(金融機関コード)	0 1 2 3	(店番号)	0 1 2
預金種別	口座番号	フリガナ	ケンボ タロウ
<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	4 5 6 7 1 2 3	口座名義	健保 太郎

◎給付金に関する受領を代理人に委任する(申請者名義以外の口座に振込を希望する)場合は、下記の委任状へ記入・押印してください。

H 私は下記の者に給付金の受領に関する権限を委任します。 ※にチェックを入れて下さい。

事業主の選定した保険給付金受領代理人  
 その他の受領代理人

⑰ 委任状

被保険者(申請者) 住所  
氏名

代理人 住所  
フリガナ

代理人 氏名

社会保険労務士の提出代行者の印

A 被保険者名をご記入ください。  
※受診者が被扶養者(家族)であっても、申請者は被保険者となります。  
※被保険者が死亡の場合は、相続人の方が申請者となります。

B 受診者が被扶養者(家族)の場合はご記入ください。(受診者が被保険者の場合は記入不要)

C 「はい」の場合は、「第三者行為による傷病届」が必要となります。申請前に求償課までご連絡ください。

D 日付について  
・けが 「負傷日」  
・けが以外 「発病日または療養開始日」

E 治療用装具の場合は記入不要です。

F 治療用装具の場合はご記入ください。

G 治療用装具の購入金額をご記入ください。

H ②被保険者の口座以外に振り込みを希望する場合は、委任状の記入・押印(③印と同一印)が必要です。(被保険者の口座を希望する場合は、記入不要)

※添付書類については、申請書「記入上のご注意」、もしくはホームページにてご確認ください。

◇問い合わせ先◇

関東ITソフトウェア健康保険組合 給付課 03-5925-5303

関東ITソフトウェア健康保険組合 (平成29.1改)