

支給決定	常務理事	事務長	担当・入力	支給金額 (法定給付額)											備考
				療養費の内容											
決定日	令和 年 月 日			支給日	令和 年 月 日										
受付日	令和 年 月 日														

被保険者

家 族

療養費支給申請書

被保険者または
請求者氏名

下記のとおり申請いたします。

令和 年 月 日

被保険者証	記号				番号						
会社名					所属名						
傷病名					発病または 負傷年月日	令和 年 月 日					
発病または 負傷の原因	<input type="checkbox"/> 自損 <input type="checkbox"/> 業務上(労災) <input type="checkbox"/> 第三者行為 <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> その他										
※状況を具体的に記入ください											
療養者氏名					生年月日	昭 平 令	年	月	日	被保険 者との 続柄	
診療を受けた 病院名等					診療に要した 費用	(別紙証拠書のとおり)					
円											
被保険者証明 を使用できなかった理由	<input type="checkbox"/> 正規の診療報酬点数表に記載なきため <input type="checkbox"/> 健康保険証を提示できなかったため										

※コルセット等の治療用装具に関する申請の場合は、「医師の証明書」及び装着に要した費用の「領収書」を添付してください。
 ※靴型装具の申請の場合は、当該装具の写真(実際に本人が装着する現物であることが確認できるもの)を別紙「治療用靴型装具写真台紙」に貼付してください。
 ※やむを得ず立替払いをされた場合は「診療報酬明細書(レセプト)」及び「領収書」を添付してください。
 ※療養費については、支給申請書提出後、健保組合で「診療報酬明細書(レセプト)」との突合等の審査を行います。そのため、支給決定まで約3~4ヶ月を要しますので、予めご了承ください。

【治療用靴型装具 写真台紙】

被 保 険 者 証	記号				番号							
被 保 険 者 名												

※ 撮影方法について（次の5点を満たすように、複数の写真を撮影してください）

- (1) 装具の全体像が確認できるよう撮影してください。
- (2) 付属部品等も含め、購入したすべての装具を撮影してください。
- (3) 中敷き等（靴に挿入するタイプの装具）がある場合は、靴から取り出した状態で撮影してください。
- (4) ロゴやタグ（サイズ表記）がある場合は、それらも撮影してください。
- (5) 本人が装着している姿（膝から下）を撮影してください。

靴型装具でない場合、本紙は不要です。

写真貼付欄

※1枚の台紙に貼りきれない場合は、複数枚印刷のうえ貼付してください。