

分かりやすい図解式 療養費支給申請書(治療用装具)の記入のポイント

1ページ目:被保険者記入欄

！申請書は受診者ごとに1枚の申請書を作成する必要があります。

健康保険 被保険者 療養費 支給申請書(治療用装具)

1 ページ

コレットや弾性着衣、治療用眼鏡等を作成・購入し、費用の払い戻しを受ける場合にご使用ください。なお、記入方法および添付書類等については「記入の手引き」をご確認ください。

被保険者証 記号(左づめ)	21700023	1	2	01	05	10
氏名 (カタカナ)	キョウカイ タロウ					
氏名	協会 太郎					
郵便番号 (ハイフン除く)	3100000		電話番号 (左づめハイフン除く)	025XXXXXX		
住所	新潟 新潟市中央区〇〇1-1 △△マンション101					



！記入不備注意

受診者がご家族(被扶養者)の場合も、被保険者の氏名・生年月日をご記入ください。
※退職後の申請の場合は、在職期間中の記号番号をご記入ください。

金融機関名称	ゆうちょ	支店名	一二八
預金種別	1 普通預金	口座番号 (左づめ)	1234567

！記入不備注意

ゆうちょ銀行をご指定の場合は、振込用の漢数字三桁(一二八など)をご記入ください。
支店、出張所などの選択間違いが見受けられますので、正確にご記入ください。

社会保険労務士の提出代行者名記入欄

以下は、協会使用欄のため、記入しないでください。

！記入不備注意

口座番号は、上記被保険者(申請者)と同じ名義の口座番号をご記入ください。

MN確認 (被保険者)	<input type="checkbox"/>	1. 記入有 (添付あり) 2. 記入有 (添付なし) 3. 記入無 (添付あり)
添付書類	領収書 <input type="checkbox"/> 1. 添付 2. 不備 医師意見書等 <input type="checkbox"/> 1. 添付 2. 不備 戸籍(法定代理) <input type="checkbox"/> 1. 添付	購入金額 <input type="text"/> 円 装具指示日 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 写真(顔写真) <input type="checkbox"/> 1. 添付 2. 不備
申請内容	装具種類 <input type="checkbox"/> 1. コルセット等 2. 補助用(指輪) 3. 眼鏡等(装具以外) 4. 弾性着衣 5. 装具装具	費用額 <input type="text"/> 円 1. 掛け換式 2. 掛け換式(両側形) 3. 糸点調整式
	弾性着衣種類 <input type="checkbox"/> 1. ストッキング(両足) 2. ストッキング(片足) 3. スロープ 4. スロープ 5. 足裏(上履) 6. 足裏(下履)	弾性着衣対象病名 <input type="checkbox"/> 1. リンパ管腫瘍等 2. 悪性腫瘍等

被保険者証の記号番号を記入した場合、マイナンバーの記入は不要です。

※マイナンバーを記入した場合、身元確認を行うための書類と番号確認を行うための書類の添付が必要です。これらの添付がない場合は、申請書をお返しすることになりますので、ご注意ください。

【被保険者が亡くなられ、相続人の方が申請する場合】

被保険者情報欄の氏名には、申請される方の氏名を記入してください。(住所・振込口座も同様です。)
 ※生年月日欄は「被保険者」の生年月日を記入してください。
 ※被保険者との続柄がわかる「戸籍謄本」等(相続人であることの確認できる書類)の添付が必要です。
 (申請できる方は相続順位が一番高い方になります。)

2ページ目：被保険者記入欄

領収書の原本返却をご希望の場合は、申請する際に付箋やメモ等で「原本返却希望」とご連絡ください。審査後にお返しいたします。

【治療用装具の場合】

領収書の原本(※1)と**医師の「意見および装具装着証明書」の原本**の添付が必要です。

治療用装具が**靴型装具**の場合は、**装具の現物写真**の添付も必要です。

(※1) 領収書は、装具の名称、種類および内訳の費用額・義肢装具士の氏名（押印でも可）が記載されたものが必要です。

(※1) 領収書に装具の内訳が記載されていない場合は、装具の金額の内訳が確認できる明細書等を添付してください。

【弾性着衣等の場合】

領収書の原本(※2)と**「弾性着衣等装着指示書」の原本**の添付が必要です。

(※2) 領収書に装具の内訳が記載されていない場合は、装具の金額の内訳が確認できる明細書等を添付してください。

【治療用眼鏡の場合】

領収書の原本(※3)と**「眼鏡等作成指示書(※4)」**の添付が必要です。

(※3) 領収書は、眼鏡を作成した小児の名前が記載されたものが必要です。

(※4) 「眼鏡等作成指示書」に視力等の検査結果が明記されていない場合は、視力等の検査結果のコピーを添付してください。

健康保険 被保険者 療養費 支給申請書 (治療用装具)	
被保険者氏名	協会 太郎
①-1 装具作成対象者	2 1. 被保険者 2. 家族(被扶養者)
①-2 装具作成対象者の氏名(カタカナ)	キョウカイ ハナコ
①-3 生年月日	1 昭和 61 年 11 月 12 日
② 傷病名	右膝関節靭帯損傷 発病または負傷年月日 2 平成 05 年 02 月 03 日
④-1 傷病の原因	1 1. 仕事以外(業務外)での 2. 仕事(業務上)での傷病 3. 通勤途中での傷病
④-2 労働災害、通勤災害の認定を受けていますか。	1. はい 2. 請求中 3. 未請求
⑤ 傷病の原因は第三者の行為(交通事故やケガ等)によるものですか。	1 1. はい 2. いいえ
⑥-1 診療を受けた医療機関等の名称	〇〇総合病院
⑥-2 診療を受けた医療機関等の所在地	〇〇市〇〇〇
⑥-3 診療した医師等の氏名	〇〇 〇〇
⑦ 装具等の装着指示日(医師による装着指示日)	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
⑧ 装具等購入日(領収日)および金額	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日 〇〇 〇〇 〇〇 円
⑨ 装具等装着確認日(証明日)	令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日
⑩ 診療の内容	治療用装具の装着
⑪ 療養費申請の理由	5 5. 治療用装具を作成したため

！記入もれ注意
被保険者氏名をご記入ください。

！記入不備注意
受診者が、ご本人（被保険者）であれば「1」、ご家族（被扶養者）であれば「2」とご記入ください。
※受診者がご家族（被扶養者）の場合は、ご家族の氏名・生年月日をご記入ください。

！記入不備注意
医師の意見書等を確認して、傷病名をご記入ください。
※「発症または負傷年月日」の詳細が不明の場合は、年月までご記入ください。

法人の役員であって、健康保険の給付対象となる場合は、「負傷原因届」を添付してください。

！記入もれ注意
医師の意見書等を確認して、医療機関等の情報をご記入ください。

！記入不備注意
・小児弱視等にかかる眼鏡等の場合「眼鏡等作成指示書」に記載されている作成指示があった日
・弾性着衣の場合「弾性着衣等装着指示書」に記載されている装着指示があった日
※コルセット等の場合は記入不要です。

！記入不備注意
領収書（領収明細書）に記載されている日付と金額をご記入ください。

！記入不備注意
コルセット等の場合は、「装具装着証明書」に記載されている装具を装着した日を記入してください
※「弾性着衣」および「小児弱視等にかかる眼鏡等」の場合は記入不要です。