

健康保険 被保険者 療養費 支給申請書 (治療用装具)



コルセットや弾性着衣、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(申請者)情報
記号・番号 (記号・番号欄へ記入した場合は、個人番号(マイナンバー)は記入しないでください。記入された場合は、本人確認等の添付が必要です。)
個人番号 (マイナンバー)
氏名 (カタカナ)
氏名
郵便番号 (ハイフン除く)
電話番号 (左づめハイフン除く)
住所

振込先指定口座
公金受取口座の利用について
金融機関名称
支店名
預金種別
口座番号

ゆうちょ銀行の口座へお振り込みを希望される場合、支店名は3桁の漢数字を、口座番号は振込専用の口座番号(7桁)をご記入ください。ゆうちょ銀行口座番号(記号・番号)ではお振込できません。

2ページ目に続きます。 >>>

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。

MN確認 (被保険者)
添付書類 (領収書, 医師証明書, 戸籍(法定代理), 装着指示日, 口座証明, 写真(靴型装具))
申請内容 (装具種類, 弾性着衣種類, 弱視用眼鏡, 弾性着衣対象病名)
その他

受付日付印

