



船員保険 被保険者 療養費 支給申請書
家族 (治療用装具)

被保険者(申請者)記入用

申請 内 容	⑧	受診者 ※被保険者の場合、 ⑧の記入は不要です。	氏名		生年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
	⑨	傷病名			発病 または 負傷年月日	昭和 平成 令和	年	月	日
	⑩	発病の原因および経過	<input type="checkbox"/> 病気(疾病) ➡ 発病時の状況 <input type="checkbox"/> ケガ(負傷) ➡ 別紙「負傷原因届」を添付してください。						
	⑪	診療を受けた医療機関等	医療機関の名称	医療機関の所在地		診察した医師等の氏名			
			医療機関の名称	医療機関の所在地		診察した医師等の氏名			
	⑫	装具等の装着指示日 (医師による装着指示日)	令和		年		月		日
⑬	装具等の購入日 (領収日)	令和		年		月		日	
⑭	装具等の装着確認日 (証明日)	令和		年		月		日	
⑮	装具等の購入金額	円							
⑯	診療の内容	治療用装具の装着							
⑰	療養費の支給申請の理由	治療用装具を作製したため							