

・申請書2ページ目(立替払等の場合)

健康保険 被保険者 療養費 支給申請書(立替払等)

1

2

ページ

被保険者氏名

①-1
受診者

①-2

① 受診者の氏名
(カタカナ)

①-3

受診者の生年月日

1. 被保険者

2. 家族

被保険者と家族(被扶養者)の区分に誤りがないようご注意ください。

受診者の氏名と生年月日をご記入ください。

※ 対象者が複数いる場合は、療養費支給申請書は

対象者ごとに作成が必要です。

② 傷病名

③ 発病または
負傷年月日

1. 平成

2. 令和

年

月

日

④-1
傷病の原因

④-2

労働災害、通勤災害の
認定を受けていますか。

1. 仕事以外(業務外)での傷病

2. 通勤中

3. その他

必ず原因についてご記入ください。通勤途中または業務に起因する

傷病の場合は労災に該当する可能性がありますのでお近くの
労働基準監督署にご確認ください。

1. はい

2. 請求中

3. 未請求

申請内容

⑤ 傷病の原因は第三者の
行為(交通事故やケンカ
等)によるものですか。

1. はい

2. いいえ

「1. はい」の場合、別途「第三者行為による傷病届」をご提出ください。

⑥-1
診療を受けた
医療機関等の名称

⑥-2

診療を受けた
医療機関等の所在地

⑥-3

診療した医師等
の氏名

⑦ 診療を受けた期間

令和 年 月 日 から

令和 年 月 日

⑧ 療養に要した費用
の額(右づめ)

円

⑨ 診療の内容

⑩ 療養費申請の理由

1. マイナ保険証が使用できず、医療費を全額自己負担したため

2. 他の保険者の資格で医療機関等を受診し、医療費を返還したため

3. 入院時の食事代の差額を申請するため

9. その他

健康保険療養費支給申請書(立替払等)記入の手引きをご確認ください。

6 6 1 2 1 1 0 3



全国健康保険協会
協会けんぽ

2 / 2

・申請書2ページ目(治療用装具の場合)

健康保険 被保険者 療養費 支給申請書(治療用装具)

1 2 ページ

被保険者氏名

①-1 装具作製対象者	<input type="checkbox"/> 1. 被保険者 2. 被扶養者 被保険者と家族(被扶養者)の区分に誤りがないようご注意ください。
①-2 装具作製対象者の氏名(カタカナ)	受診者の氏名と生年月日をご記入ください。
①-3 生年月日	※ 対象者が複数いる場合は、療養費支給申請書は対象者ごとに作成が必要です。
② 傷病名	③ 発病または負傷年月日
④-1 傷病の原因	1. 仕事以外(業務外)での傷病 必ず原因についてご記入ください。通勤途中または業務に起因する傷病の場合は労災に該当する可能性がありますのでお近くの労基署にご確認ください。
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(交通事故やケンカ等)によるものですか。	1. はい 2. いいえ 「1. はい」の場合、別途「第三者行為による傷病証」をご提出ください。
⑤-1 診療を受けた医療機関等の名称	
⑤-2 診療を受けた医療機関等の所在地	
⑤-3 診療した医師等の氏名	
⑦ 装具等の装着指示日(医師による装着指示日)	装具装着指示日は作成指示書の装着判断日、記入がなければ採寸日(治療用眼鏡の場合は検査日)をご記入ください。
⑧ 装具等購入日(領収日)および金額	令和 年 月 日 円(右づめ)
⑨ 装具等装着確認日(証明日)	令和 年 月 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. 治療用装具を作製したため

6 6 1 2 1 2 0 3