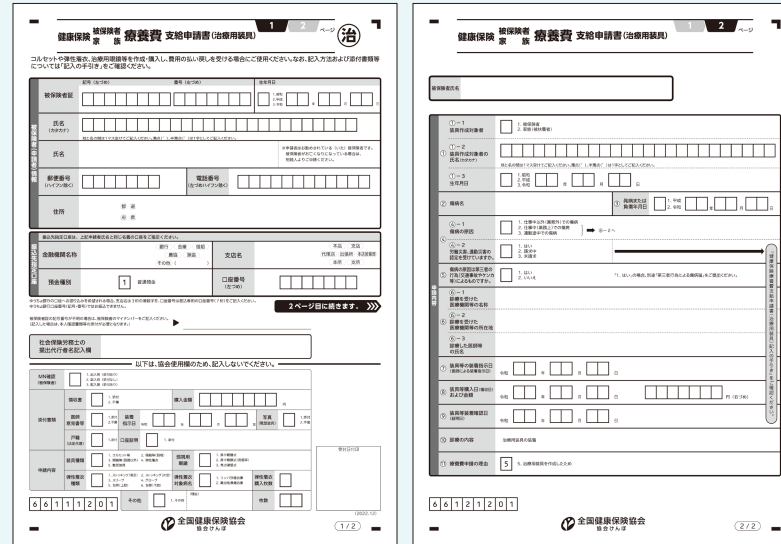


健康保険給付金申請書の不備事例 ～ 療養費(治療用装具) 編 ～



全国健康保険協会 岩手支部
協会けんぽ

申請書の構成 (1/1)

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「記入の手引書」をご確認ください。

被保険者証 記号(左5桁) 番号(左7桁) 生年月日

氏名(カタカナ) 氏名 郵便番号(ハイフン除く) 電話番号(左7桁ハイフン除く) 住所(〒) 市 区 町 丁目

金融機関名 銀行 信用 協同 農協 漁協 共済 本店 支店 代理店 治療所 本治療所 支店名 本店 支所 残高 1 普通預金 口座番号(左7桁) 振込先口座 振込先口座は、上記申請者名と同じ名義の口座をご指定ください。

社会保険労務士の提出代行者名記入欄 以下は、協会使用のため、記入しなくても大丈夫です。

MN補償 (補償額) 1. 給与 (補償額) 2. 収入 (補償額) 3. 収入 (補償額)

添付書類 収入書 1. 給与 2. 収入 購入金額 円
医療費明細書 1. 医療費 2. 医療費 3. 医療費 4. 医療費 5. 医療費 写真 (顔写真) 1. 顔写真 2. 顔写真

申請内容 器具種類 1. Tコルセット 2. 弾性着衣 3. コルセット 4. Tコルセット 5. 弾性着衣 器具用 材料 1. 器具材料 2. 器具材料 3. 器具材料 4. 器具材料 5. 器具材料

66111201 1. その他 収入

全国健康保険協会 協会けんぽ 1/2

1 ページ目 被保険者記入欄
(被保険者情報、振込先口座)

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 器具作成対象者 1. 被保険者 2. 家族 (被保険者)

①-2 器具作成対象者の氏名(カタカナ)

①-3 生年月日 年 月 日

② 傷病名 1. 1. 傷病名 2. 傷病名 3. 傷病名 ③ 発病または傷病年月日 年 月 日

④-1 傷病の原因 1. 仕事(以外) (業務) での傷病 2. 仕事(非業務) での傷病 3. 通勤途中での傷病 ④-2 傷病の原因(業務) での傷病 ④-2へ 1. はい 2. 違う 3. 未請求

⑤ 傷病の原因は第三者の行為(交通事故やクタクタ) によるものであるか 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」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 器具等の装着指示日 (指示による装着開始日) 年 月 日

⑧ 器具等購入日 (最終日) および発給 年 月 日 円 (右7桁)

⑨ 器具等装着確認日 (確認日) 年 月 日

⑩ 診療の内容 治療用装具の装付

⑪ 療養費申請の理由 5. 治療用装具を作成したため

66121201 全国健康保険協会 協会けんぽ 2/2

2 ページ目 被保険者記入欄
(申請内容)