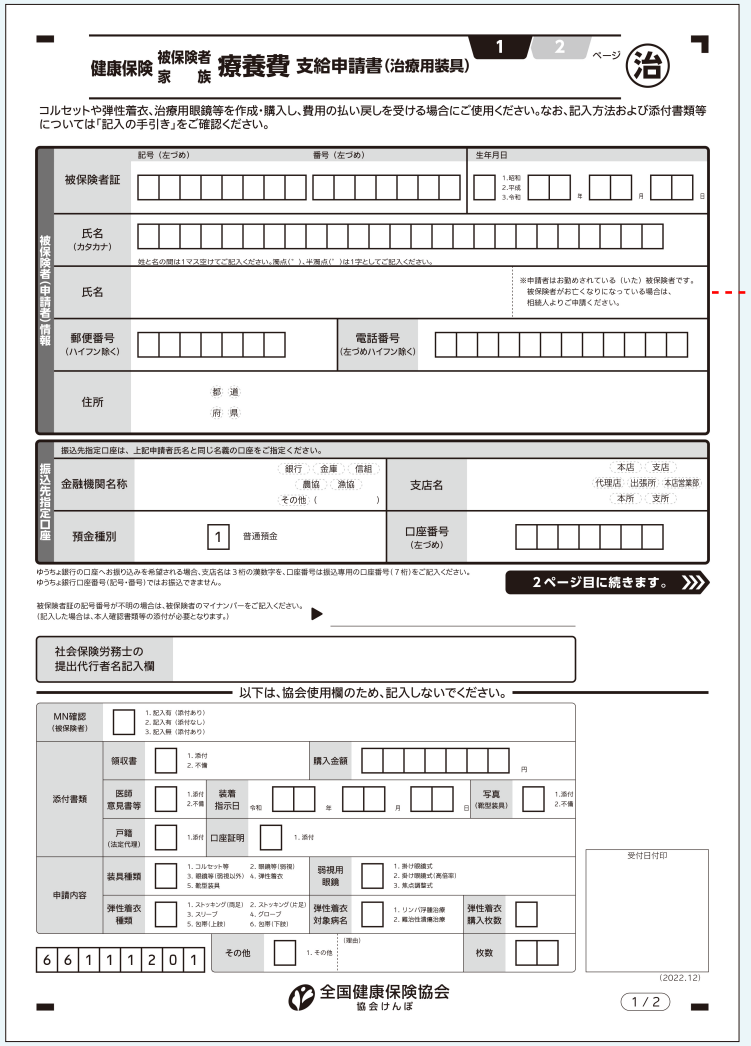
1. 被保険者情報の不備（1/1）



健康保険 被保険者 家族 療養費 支給申請書（治療用装具）

1 2 ページ 治

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

被保険者証	記号（左づめ） 番号（左づめ）	生年月日 1.昭和 2.平成 3.令和 年 月 日
氏名（カタカナ）	姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点（゛）、半濁点（゜）は1字としてご記入ください。	
氏名		※申請者はお勤めされている（いた）被保険者です。被保険者がお亡くなりになっている場合は、相続人よりご申請ください。
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	都 道 府 県	

振込先指定口座

振込先指定口座は、上記申請者氏名と同じ名義の口座をご指定ください。

金融機関名称	銀行 金庫 信組 農協 漁協 その他（ ）	支店名	本店 支店 代理店 出張所 本店営業部 本所 支所
預金種別	1 普通預金	口座番号（左づめ）	

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。

被保険者証の記号番号が不明の場合は、被保険者のマイナンバーをご記入ください。
（記入した場合は、本人確認書類等の添付が必要となります。）

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）	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 1.添付 2.不備	購入金額 円		
	医師意見書等 1.添付 2.不備	装着指示日 令和 年 月 日	写真（靴型装具） 1.添付 2.不備	
	戸籍（法定代理） 1.添付	口座証明 1.添付		
申請内容	装具種類 1.コルセット等 2.眼鏡等（弱視） 3.眼鏡等（弱視以外） 4.弾性着衣 5.靴型装具	弱視用眼鏡 1.眼付眼鏡式 2.乗付眼鏡式（高弱率） 3.単点調整式		
	弾性着衣種類 1.ストッキング（両足） 2.ストッキング（片足） 3.スリーブ 4.グローブ 5.肖帯（上肢） 6.肖帯（下肢）	弾性着衣対象病名 1.リンパ浮腫治療 2.難治性褥瘡治療	弾性着衣購入枚数	
6 6 1 1 1 2 0 1	その他 1.その他 （理由）	枚数		

受付日付印

全国健康保険協会 協会けんぽ

（2022.12）

1 / 2

氏名（カタカナ）	姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点（゛）、半濁点（゜）は1字としてご記入ください。
氏名	※申請者はお勤めされている（いた）被保険者です。被保険者がお亡くなりになっている場合は、相続人よりご申請ください。

事例１．被保険者氏名の記入漏れ

被保険者氏名を必ずご記入ください。

事例２．被扶養者氏名の記入

例：【被保険者・協会岩男、被扶養者・協会岩子】

誤

氏名（カタカナ）	キョウカイ カ゛ンコ
	姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点（゛）、半濁点（゜）は1字としてご記入ください。
氏名	協会　岩子
	※申請者はお勤めされている（いた）被保険者です。被保険者がお亡くなりになっている場合は、相続人よりご申請ください。

正

氏名（カタカナ）	キョウカイ イワオ
	姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点（゛）、半濁点（゜）は1字としてご記入ください。
氏名	協会　岩男
	※申請者はお勤めされている（いた）被保険者です。被保険者がお亡くなりになっている場合は、相続人よりご申請ください。

実際に装具を作成された方が被扶養者であったとしても、被保険者情報には被保険者の氏名をご記入ください。