

# 記入例

# 療養費支給申請書(治療用装具)

**船員保険 被保険者 療養費支給申請書**  
**家族 (立替払等、治療用装具、生血)**

被保険者(申請者)記入用

被 保 険 者 ( 申 請 者 )	① 被保険者証 (左づめ)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 - 1 2 3	② 被保険者の氏名 (申請者)	センボ タロウ 船保 太郎	③ 生年月日	昭和 平成 3 1 0 2 1 1	④ 住所	〒102-8016 東京都千代田区富士見2-7-2
	⑤ 家族(被扶養者)氏名	船保 花子		⑥ 傷病名	右膝関節靭帯損傷		⑦ 発病または 負傷年月日	平成 令和 〇〇年 5月 4日
	⑧ 発病の原因および経過 (該当するものに印を付 ください。)	<input type="checkbox"/> 病気(疾病) → (発病の原因および経過) <input checked="" type="checkbox"/> ケガ(負傷) → 負傷原因記入欄をご記載ください						
	⑨ 診療を受けた医療機関等	医療機関の名称	〇〇総合病院	医療機関の所在地	東京都〇〇区〇〇	診察した医師等の氏名	〇〇 〇〇	
申 請 内 容	⑩ 診療を受けた期間	平成 令和 1 0 5 0 4 から 平成 令和 1 0 5 0 4 まで 日数 日間		⑪ 診療に要した費用の額				25,000 円
	⑫ 診療の内容	右膝用装具の装着						
⑬ 療養費の支給申請の理由 (該当するものに印を付けて ください。)	<input type="checkbox"/> 入社して間もなく、被保険者証が届いていなかったため <input type="checkbox"/> 緊急やむを得ず受診し、被保険者証を持っていなかったため <input type="checkbox"/> 誤って他の保険者の被保険者証を使用したため <input checked="" type="checkbox"/> 治療用装具を作成したため <input type="checkbox"/> 海外で急な病気やケガなどにより、やむを得ず現地の医療機関で受診したため <input type="checkbox"/> その他 (理由)							

① 被保険者のマイナンバー記載欄 (被保険者証の記号番号を記入した場合は記入不要です)

② 社会保険労務士の提出代行者名記載欄

「被保険者(申請者)記入用」は2ページに振込希望口座の記入欄があります。かならずご記入ください。

1/2

**①** 記号・番号は、被保険者証に記載されています。

船員保険 本人(被保険者)  
 被保険者証 記号 1234567890 番号 111  
 氏名 船保 太郎

印

被保険者番号 02120011  
 被保険者名称 全国健康保険協会船員保険部  
 被保険者所在地 千代田区富士見2-7-2

**②** 船員である(あった)被保険者(疾病任意継続被保険者を含む)の氏名をご記入ください。

被保険者が亡くなられ、生計を同じくされていたご家族の方が申請される場合は、申請される方の氏名をご記入ください。(住所・振込口座も同様です。)なお、③欄の生年月日は被保険者のものをご記入ください。

**③** ご病気(疾病)の場合は、発病時の状況を記入してください。(わからない場合は、「不詳」とご記入ください。)

おケガ(負傷)の場合は、2ページ目の「負傷原因記入欄」をかならずご記入ください。

**④** 治療用装具を装着した日をご記入ください。

※「弾性着衣」および「小児弱視等にかかる眼鏡等」の場合は記入の必要はありません。

**⑤** 領収書に記載されている金額をご記入ください。

記入内容を訂正した場合は、訂正箇所に訂正印(申請者の印)を押印ください。

## 添付書類について

### ■医師の「意見および装具装着証明書」等

- 「意見および装具装着証明書」に医師から記入・証明を受けるか、医療機関等が発行した「医師の意見書(同意書・証明書)および装具装着証明書」を添付してください(コピー不可)。
- 弾性着衣等の場合は、医療機関等が発行した「医師の意見書(同意書・証明書)および装具装着証明書」を添付してください(コピー不可)。
- 小児弱視等の治療用眼鏡の場合は、医師の「眼鏡等作成指示書」添付してください(コピー不可)。(「眼鏡等作成指示書」に視力等の検査結果が明記されていない場合は、視力等の検査結果のコピーも添付してください。)

### ■領収書

装具や眼鏡の等の名称、種類および内訳別の費用額が記載された領収書の原本を添付してください(コピー不可)。

被保険者(申請者)記入用

該当の預金種別に○をしてください。

ゆうちょ銀行への振込を希望される場合は、漢数字三文字の支店名をご記入ください。

振込希望口座

① 振込希望口座

金融機関名称 ○ ○

銀行 金庫 信組 信連・信漁連 農協・漁協

本店 支店 出張所 本所 支所

預金種別 ①:普通 ②:当座 ③:その他

マカタカナ (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。)

口座番号 1 2 3 4 5 6 7

口座名義 センホ タロウ

②の申請者名義以外の口座に振込を希望される場合のみご記入ください。(この欄の押印は省略できません。)

被保険者(申請者) 氏名 住所 「被保険者欄④」の住所と同じ

代理人(口座名義人) 氏名(フリガナ) 住所 委任者と代理人との関係

電話番号(日中の連絡先)

ケガ(負傷)がもてて給付を申請される場合のみご記入ください。(初回申請時のみご記入ください。) 該当する口にチェック(?)をお願いします。

③ 負傷した方

被保険者ご本人

被扶養者の方(ご家族) (氏名 船保 花子)

正社員、パート、アルバイト、派遣

法人の役員

無職

その他 ( )

労災保険に特別加入していますか。  特別加入している  特別加入していない

傷病名 右膝関節靭帯損傷

負傷日時 平成(令和) 〇〇年 〇月 〇日  午前  午後 3時頃

負傷した時間帯  勤務時間中  勤務日の休命中  通勤途中 (  出勤  退勤 )

出張中  私用中  その他 ( )

負傷場所  会社内  道路上  自宅  その他 ( 公園のテニスコート )

負傷原因で右記にあてはまるものはありますか。  交通事故  暴力(ケンカ)  スポーツ中 (  職場行事  職場行事以外 )

動物による負傷 (飼主  有  無 )

あてはまらない

上記にあてはまる原因がある場合のみ、相手の有無等についてご記入ください。

相手:  有  無

あなたは被害者  あなたは加害者

※相手がいる負傷の場合は、別途「第三者行為による傷病届」の届出が必要です。

負傷した時の状況を具体的に記入してください。

テニスをしている際に転倒し、負傷した。

2/2

全国健康保険協会 船員保険部 R1.5

振込希望口座は、漏れなく正確にご記入ください。

① ご希望の振込希望口座をご記入ください。預金種別についても、必ず該当するものに○をしてください。ゆうちょ銀行の口座を希望される場合は、従来の口座番号(記号・番号(13桁))ではなく、振込専用の支店名(漢数字3文字)・口座番号をご記入ください。

② ②の申請者名義以外の口座に振込を希望される場合は、必ずご記入ください。受取代理人の欄の被保険者の印は、②欄に押印いただいたものと同じものを押印ください。

③ ケガ(負傷)がもてて申請される場合のみご記入ください。傷病の原因が病気の場合は記入不要です。負傷した原因が、第三者によるものの場合、別途、「第三者行為による傷病届」を提出いただく必要があります。詳しくは船員保険部にお問い合わせください。

記入内容を訂正した場合は、訂正箇所(申請者の印)を押印ください。

### 支給対象となる治療用装具について

- 治療装具が療養費の支給対象となるのは、次のような場合です。
- ① 医師の指示により、コルセット、関節固定器や義手、義足、義眼、弾性着衣などの治療のため必要な装具を購入、装着したとき(治療用装具代を全額負担)
  - ② 9歳未満の小児が小児弱視等の治療で眼鏡やコンタクトレンズを購入したとき(眼鏡代等を全額負担)

### 支給額

申請書に添付された領収書等により、船員保険部が障害者総合支援法等により定められた額に基づき計算した額(実際に支払った額を超える場合は、実際に支払った額)から、加入者が窓口負担すべき額を差し引いた額が、療養費として支給されます。