健康保険 療養費支給申請書（治療用装具、立替払等）

被保険者記入欄	保険証の記号・番号	999 － 9999	事業所名	○○○○株式会社			
	受診者氏名	健保　すみれ	生年月日	☑昭和 □平成 □令和 59 年 3 月 27 日	続柄	妻	
	申請区分 該当に☑ ※添付書類 下記参照	☑ ①治療用装具を作成したため　☑a.装具　□b.眼鏡　□c.弾性着衣　□その他（　　） □ ②誤って他の保険者の保険証を使用したため □ ③手続き中により保険証を受け取っていなかったため □ ④緊急やむを得ず受診し保険証を持っていなったため □ ⑤その他（　　）					
	発病または負傷の原因 ※不明な場合はおおよそで構いません ※空欄、不明だと受理不可	傷病名	右膝前十字靭帯損傷	発症または負傷年月日	令和 5 年 8 月 31 日		
		どこで	体育館で				
		何をしていて	バレーボールの練習中に、負傷して医療機関を受診。装具装着となった。				
		確認事項 該当に☑	労災(業務上や通勤中)によるものですか？ はい □　いいえ ☑ 労災申請の場合は労基署名(　　)	第三者の行為によるものですか？ はい □　いいえ ☑ 「はい」は負傷原因届の添付が必要			
	医療機関など支払先の名称	○○整形外科医院	支払った金額	25,153 円			

上記のとおり請求します。
また、事業主に給付金の受領に関する権限を委任します。（給与と併せて支給／支給日：事業所の給与支給日）

令和 5 年 11 月 1 日

住　所　〒 222－2222
埼玉県○○市○○2－2－202
氏　名　健保　弘志
TEL　222－222－2222

※遺族による申請の場合は続柄が確認できる書類を添付ください

添付書類

【注意】申請は1件につき1枚必要です。複数月や支払先が複数の場合は分けて申請してください。

①治療用装具を作成したため
- ☑ 治療用装具等作成に関する領収書の原本（内訳の記載があるもの）
- ☑ a.治療用装具･･･医師の「意見書および装具装着証明書」の原本
- □ a.治療用装具写真貼付台紙　※靴型装具とそれに準じる場合は必要
- □ b.治療用眼鏡･･･医師の「眼鏡等作成指示書」の原本
- □ c.弾性着衣･････医師の「弾性着衣等装着指示書」の原本

②誤って他の保険者の保険証を使用したため
- □ 返還請求された金額を支払ったことを証明する領収書の原本
- □ 医療費を返還した保険者から交付された診療(調剤)報酬明細書（レセプト）

③手続き中により保険証を受け取っていなかったため
④緊急やむを得ず受診し保険証を持っていなったため
- □ 受診時の領収書の原本
- □ 医療機関が証明した診療(調剤)報酬明細書（レセプト）※会計時に受け取る診療(調剤)明細書ではありません

健保組合			健保受付	事業所	
決裁	処理			責任者	担当者

TGK 2023.10