

健康保険

☒ 被保険者
☐ 被扶養者

療養費支給申請書

(治療用装具等用)

記入例

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者等 記号・番号	記号 123 番号 4567	被保険者(申請者) の氏名・生年月日	フリガナ ケンポ タロウ 健保 太郎 昭和 平成 〇 年 〇 月 〇 日			
	申請が被扶養者に関する ものであるときはその氏名、 生年月日及び続柄		生年月日		昭和 平成 令和	年 月 日 続柄	
	被保険者 現住所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 大阪府大阪市生野区〇〇町1-2-3 TEL 06-〇〇〇〇-〇〇〇〇					
	支給申請の理由 (該当するものに○)	〇 ア. 治療用装具を作成した		イ. 弾性着衣等を購入した			
	傷病名	(例) 右手首ねん挫		傷病名が負傷の場合、 第三者行為によるものですか		はい・いいえ	
	発病又は負傷の 原因・状況	(いつ) 令和〇年 〇月 〇日 〇時 〇分頃		ア. 私用中 イ. 仕事中 ウ. 通勤途中			
		(どこで)		(なにををしていて)			
		(どのように負傷したか)					
	装具等の装着日	〇 年 〇 月 〇 日		装具・着衣等の代金	〇,〇〇〇円		
	委任状	この申請に基づく給付金の受領に関する権限を代理人に委任します。 被保険者 氏 名 住 所 代理人 会 社 名 氏 名 給付金の受領を被保険者以外の方に委託する 場合のみご記入ください。					
振込口座	☐ マイナポータル等で事前登録した公金受取口座を利用します。(利用する場合は☑、利用しない場合は下記の欄を記入してください) 注) 口座情報の反映には登録から数日を要します。また、上記委任状で受取代理人を指定する場合は公金受取口座を利用できません。						

〇〇〇〇	銀行	銀行コード	預金種別	普通・当座
	金庫・信組	〇〇〇〇	口座番号	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
	農協・漁協			
〇〇〇〇	本店	支店コード	名義人(フリガナ) ケンポ タロウ 健保 太郎	
	支店	〇〇〇		

※記入上の注意

1. 訂正がある場合は二重線で消し、正しい内容を記入のうえ、訂正者の氏名を記入してください。

2. 給付金の受領を代理人

公金受取口座を登録していない場合はチェックしないでください。

組 合 使 用 欄	資格取得日	年 月 日	資格喪失日	年 月 日
	領収書日付	年 月 日	過去履歴有無	無 有 購入日 年 月 日
	オーダーメイド ・リスト既製品	領収書額合計	補助額	給付額
		× 0.7 又は 0.8 =		
	A算定式	オーダーメイドの基本価格	仕入価格 (B価格の1/2)	A価格 治療用装具総額
		円 × 0.52 +	円 × 1.3 =	円 × 1.06 円
	B算定式			円 × 1.06 円
	5,000未満			5,000円 × 1.06 5,300円
備考欄				
給付判定	支給	一部不支給	不支給	理由: