

同年月日		令和 年 月 日				常務理事	事務長	会計	担当	担当
支払年月日		令和 年 月 日								
支払 支給 支給 決議 書	支払額		拾万 万 千 百 拾 円				摘 資 格 喪 要 備 考	年 月 日		
	支給 決定 額	法定	款項目 拾万 万 千 百 拾 円					年 月 日		
		附加						年 月 日		

健康保険 被 保 険 者 療 養 費 支 給 申 請 書 (第 回 目)

家 族 第 二 家 族 療 養 費

被 保 険 者 が 記 入 す る と こ ろ	被保険者の 記号と番号	記号	番号	会社名				
	疾病名				発病又は負傷の 年月日	令和 年 月 日		
	発病又は負傷の原 因傷病の経過							
	診療を受けた 医療機関の名称・ 所在地・医師氏名	名称				所在地 電話番号		
		医師氏名				該当に○で 囲んで下さい	入院	通院
	診療の内容							
	診療の期間	自 令和 年 月 日	～	至 令和 年 月 日	診療に要した 費用の額	円		
	療養の給付を受ける ことが出来なかった理由							
	第三者行為によって負 傷したものはですか	はい・いいえ	第三者の氏名 住所・TEL			届出の 有無	あり・なし	
	申請が被扶養者に 関する時はその者の	氏名	生年 月日	S H R	年 月 日	続柄		
上記のとおり申請します。					令和 年 月 日			
被保険者 住所				電話 () -				
氏名								

※ 下の「委任欄」も、ご記入ください。

委 任 欄	私は 事業主 を代理人と定め、療養費および同附加金の受領方を委任します。					
	令和 年 月 日					
	被保険者	住所				
	氏名				
事業主	住所					
氏名						

◎ 下記書類 (①②とも原本) を添付し、各事業所の 人事 (総務) 経由でご提出ください。

- 療養に関する申請の場合
 - ① 領収証 ② 診療明細書
- ギブス等治療用装具および輸血に関する申請の場合
 - ① 領収証 ② 医師の意見書・証明書
- ③ 靴型装具の場合は当該装具の写真

※ 療養費支給申請書別紙 (靴型装具写真添付用紙) を使用してください

健 保 受 付 印

療養費支給申請書 別紙（靴型装具写真添付用紙）

1. 提出の際は、この台紙に写真を貼り付けるか、またはこの様式をダウンロードして所定位置に画像をレイアウトして、書面にて提出してください。
2. 写真は、コピー用紙等にプリントアウトしたものでも結構です。
3. 写真データそのままでの提出は、不可とします。

<p>【写真1】 装具のみの写真 ※ 装具全体が見えるように 撮影してください</p>	<p>写真を貼付</p>
<p>【写真2】 装着した状態の写真 ※ 顔の撮影は不要です ※ 肌が著しく露出してしまう 場合は、服の上から装着 して撮影してください</p>	<p>写真を貼付</p>

療養費支給申請書に 写真添付が必要な靴型装具について

「靴型装具」のほか「長下肢装具」「短下肢装具」「ツイスター」「足底装具」と表記される場合もありますので、下の画像のように**装具が靴の場合**および**装具に靴がついている場合**はすべて、写真の添付をお願いいたします。



靴がついていないものは写真不要

