

記入例

※ 治療用装具申請時の記入例です
※ 申請内容により、添付書類が異なります

健康保険 療養費支給申請書 (立替払・治療用装具・生血)

被保険者(申請者)が記入するところ	①被保険者等 記号・番号	記号 33 番号 362	②被保険者氏名 (申請者)	健保 正一	
	③被保険者(申請者) 住所・電話番号	〒 144 - 0000		TEL 03 (××××) ××××	
	東京都大田区〇〇〇—〇〇〇				
	④被保険者生年月日	昭和・平成 50 年 1 月 18 日	⑤所属会社名	ANA△△△株式会社	
	⑥受診者	☒ 被保険者(本人) ☐ 被扶養者(家族) →被扶養者の氏名・生年月日を下記へ記入して下さい			
	被扶養者 氏名	被扶養者 生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日		
	⑦傷病名	腰椎分離症	⑧発病または 負傷年月日	平成・令和 7 年 7 月 3 日	
	⑨発病時の状況または 負傷の原因(具体的に)	痛みがひどく続いたため受診		*労災に該当する場合は原則申請できません *第三者行為が原因の場合は事前にご連絡下さい	
	⑩診療を受けた医療機関	名称 〇〇整形外科病院	所在地	東京都品川区△△△	
	⑪療養費申請理由	☐ 医療機関等で資格確認ができず全額自己負担したため ☐ 誤って前加入健康保険等の資格で受診したため ☒ 治療用装具を作成したため *靴型装具作成の場合、写真貼付台紙の添付が必要です ☐ その他 ()			
	⑫療養に要した費用	25,300 円	⑬備考		
	●立替払申請の場合				
⑭診療期間	令和 年 月 日～令和 年 月 日		⑮診療区分	☐ 入院 ☐ 外来	
●治療用装具申請の場合					
⑯装着指示を受けた日	令和 7 年 7 月 3 日		⑰装具装着日	令和 7 年 7 月 3 日	

給付金受取先	⑱委任状	この申請に基づく給付金の受領を下記の者に委任します。			
	被保険者 (申請者)	☒ 在籍している事業所の事業主 (※「⑲振込口座欄」の記入は不要です) 氏名: 健保 正一 住所:「被保険者(申請者)住所」			
	⑲振込口座	銀行・信組 本店 預金 金庫・農協 支店 口座番号 口座名義 ※カタカナで記入してください			

在籍者の方は、委任状欄の「在籍している事業所の事業主」に✓を付け、被保険者名を記入して下さい。

在籍者の方は、振込口座欄の記入は不要です。