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○○○―○○○			
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	○○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
⑱書類提出委任	☑ 本申請書について健康保険組合への提出を事業主へ委任します（委任する場合は✓をつけて下さい）			

所属会社経由で申請書を当健保へ提出する場合は、✔を付けて下さい。

給付金受取先

⑲委任状	被保険者（申請者）	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。 ☑ 在籍している事業所の事業主　（※「⑳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
⑳振込口座	銀行・信組 / 金庫・農協	本店 / 支店　預
	口座番号	口座名義　※カタカナで記入してく

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。