

健康保険被保険者療養費支給申請書(治療用装具)

被保険者(申請者)記入用

被保険者(申請者)情報	被保険者等 記号・番号 (左づめ)		記号	番号	記号番号が分からない場合はマイナンバーを記入してください		
	氏名		(フリガナ)		生年月日	☐ 昭和	年 月 日
						☐ 平成	
						☐ 令和	
住所		(〒)		都 道			
				府 県			
電話番号 (日中の連絡先)		TEL ()					
☐ 本申請書の提出を事業主へ委任します。(委任する場合は☑)							

[illegible]

「申請者記入用」は2ページに続きます。〉〉〉

受付目付印

社会保険労務士の 提出代行者名記載欄

健康保険 被保険者 療養費 支給申請書 (治療用装具)

1

2

被保険者 (申請者) 記入用

被保険者氏名

申請内容

1 受診者

☐

1. 被保険者 2. 家族 (被扶養者)

1 - ①家族の場合はその方の

氏名

生年月日

☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和
年 月 日

2 傷病名

3 発病または
負傷年月日

令和 年 月 日

4 発病の原因および経過
(詳しく)

☐

1. 病気

(原因および経過)

2. ケガ ➡ 負傷原因届を併せてご提出ください。

5 診療を受けた医療機関等の

名称

所在地

診療した医師等の氏名

名称

所在地

診療した医師等の氏名

6 診療を受けた期間

(令和) 年 月 日

--	--	--	--	--	--

から

年 月 日

--	--	--	--	--	--

まで

日数

日

6 - ①上記の期間に
入院していた場合は、
その期間

(令和) 年 月 日

--	--	--	--	--	--

から

年 月 日

--	--	--	--	--	--

まで

日数

日

7 装具等の装着について
指示を受けた日

(令和) 年 月 日

--	--	--	--	--	--

8 装具装着日

(令和) 年 月 日

--	--	--	--	--	--

9 療養に要した費用の額

円

10 診療の内容