

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(申請者)情報	記号	2 2 7	番号	3 5 0	生年月日	年	月	日
	被保険者証の(右づめ)				昭和 平成 令和	4 8	4	5
	氏名・印	(フリガナ) ケンボ タロウ						
		健保 太郎			健保印			
住所	(〒 332 - 0035)		埼玉	都道府県	川口市西青木			
電話番号(日中の連絡先)	TEL 048 (258)							

訂正箇所等については、被保険者(申請者)情報に押印した印と同一印で訂正ください。

振込先指定口座(被保険者口座)	金融機関名称	銀行コード: 0017	銀行	金庫	信組	支店コード: 357	本店	支店
		名称: 埼玉りそな	農協	漁協		名称: 川口	出張所	
			その他()				本所	支所
預金種別	1	1.普通 3.別段 2.当座 4.通知	口座番号	9 8 7 6 5 4	左づめでご記入ください。			
口座名義	カタカナ(姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点(゜)、半濁点(゛)は1字としてご記入ください。)					口座名義の区分	1	1.申請者 2.代理人
	ケンボ゜ タロウ							

「2」の場合は必ず記入・押印ください。(押印省略不可)

受取代理人(健保口)の欄	被保険者(申請者)	本申請に基づく給付金に関する受領を下記の代理人に委任します。	令和	年	月	日
	代理人(健保口情報)	住所 「被保険者(申請者)情報」の住所と同じ	上記指定口座ではなく、健保口への振り込みを指定される場合は、こちらへ記入・捺印ください。			
		代理人印は、健保口届出印となります。	健保印			

「申請者記入用」は2ページに続きます。

本申請に関する同意欄	当組合が本申請に関わる機関(医療機関・前加入保険者等)へ調査することを同意いたします	健保 太郎	健保印
------------	--	-------	-----

受付日付印

社会保険労務士の提出代行者名記載欄	印
-------------------	---

被保険者氏名 **健保 太郎**

申請内容	1 受診者	2 1. 被保険者 2. 家族(被扶養者)	取得日または認定年月日	昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/>	24年 4月 1日	
	1 家族の場合はその方の	氏名 健保 健太	生年月日	昭和 <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/>	12年 3月 3日	
	2 傷病名	右膝半月板損傷	3 発病または負傷年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令	29年 4月 5日	
	4 発病の原因および経過(詳しく)	2 1. 病気 2. ケガ	(原因および経過) 学校の部活動(バスケット)中に、急な反転(自損)をした際に負傷。 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		
		鳩ヶ谷総合病院	川口市南鳩ヶ谷 -	下河 健		
	6 診療を受けた期間	<input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日 29 4 5	から	年 月 日 29 4 6	まで 日数 2 日
	6 上記の期間に入院していた場合は、その期間	平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/>	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	<input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日 29 4 6	8 装具装着日	<input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和	年 月 日 29 4 8
	9 療養に要した費用の額	15,600 円 装具購入代金を記入ください。				
	10 診療の内容	どのような診療を受けたかを記入ください。				
11 療養費の支給申請の理由	5	5. 治療用装具を作成したため				

訂正箇所等については、被保険者(申請者)情報に押印した印と同一印で訂正ください。